

Kati Kauppila

## **Ruokahuolto prosessin kehittäminen asiakasläheisesti lean-näkökulmasta**

Case: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaalahuoltajapalvelut

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Ruoka

Ylempi AMK Restonomi

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Ruoka

Tutkinto-ohjelma: Ylempi AMK Restonomi

Suuntautumisvaihtoehto: Ruokaketjun kehittäminen

Tekijä: Kati Kauppila

Työn nimi: Ruokahuoltoprosessin kehittäminen asiakasläheisesti lean-näkökulmasta. Case: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaalahuoltajapalvelut.

Ohjaaja: Hanne Ala-Harja

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 60

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millainen ruokahuoltoprosessin nykytila on ja millainen sen tulisi olla huomioiden asiakasläheisyys sekä laatu ja potilasturvallisuus. Tavoitteena oli kehittää sairaalahuoltajapalvelujen ruokahuoltoprosessia lean-johtamisen avulla korostaen moniammatillisuutta. Kehittämistyön tavoitteena oli myös selvittää ruokahuoltoprosessin kulku ja sen kuvaaminen.

Ruokahuoltoprosessin nykytilaa kartoitettiin kyselytutkimuksen avulla sisäisen asiakkaan näkökulmasta ja sitä peilattiin sairaalahuoltajien antamaan palautteeseen sekä sisäisten auditointien tuloksiin. Saman kyselytutkimuksen avulla selvitettiin ruokahuoltoprosessiin liittyviä kehittämiskohteita ja ongelmia. Kysely kohdistettiin niille osastonhoitajille, joiden hoitoyksiköiden toimintaan sisältyy ruokahuoltoa (27 kpl). Kyselyyn vastasi 18 osastonhoitajaa eli vastausprosentti oli 67.

Tutkimuksen tuloksen mukaan päävastuu potilaiden ravitsemushoidosta ja siihen liittyvästä tiedottamisesta oli selkeästi hoitohenkilökunnalla. Eniten kehittämistä esiintyi ruoanjakolistojen päivittämisessä, ruoka-annosten määrässä ja ruoan toimitusajoissa. Ruokahuoltoprosessiin osallistuu useita eri ammattiryhmiä, joten rajapintojen selkiyttäminen on haastavaa. Käytännössä oli havaittavissa yksikkökohtaisia eroja, mutta palvelun tasalaatuisuuden takaamiseksi vaihtelut tulee minimoida. Kehittämistyön tuloksena laadittiin ruokahuoltoprosessin kulusta kertova kaavio, jossa on selkeytetty eri ammattiryhmien vastuualueita. Tutkimus oli ponnahduslauta ruokahuoltoprosessin laajemmalla kehittämistyöllä.

Avainsanat: ravitsemushoito, ruokahuolto, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, lean-johtaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: Food and Agriculture

Degree programme: Food and Hospitality

Author/s: Kati Kauppila

Title of thesis: Customer and Lean Management Oriented Development of Food Service Process Case: Hospital Host Services in the Hospital District of South Ostrobothnia.

Supervisor(s): Hanne Ala-Harja

Year: 2017

Number of pages: 60

Number of appendices: 4

---

The aim of the study was to find out the current state of the food service process and to clarify how it should be developed to be customer oriented, of high quality and safe. The aim was to develop the process of the hospital attendant services through lean management, emphasizing multiprofessionality. The aim of the development work was also to find out the course of the food service process and its description.

The current state of the food service process was studied from the point of view of an internal customer, through a questionnaire survey. The results were reflected by the hospital attendants' feedback and the results of internal audits. The same questionnaire survey identified the development targets and problems related to the process. The questionnaire was addressed to the head nurses whose care units included food service (27). The questionnaire was answered by 18 nurses, i.e. the response rate was 67.

According to the results of the study, the nursing personnel had the main responsibility for the nutrition treatment and the nutrition related informing of the patients. The most development need was seen in the updating of the food chains, size of the food portions and in the food delivery times. Several different occupational groups are involved in the food service process, so it is difficult to clarify the interfaces. In practice, some unit-specific differences could be observed, but to ensure the uniformity of the service, variations should be minimized. As a result of the development work, a flow chart of the food service process was prepared, which clarifies the responsibilities of different occupational groups. The study is a springboard for a wider development of the process.

Keywords: nutritional care, catering, customer orientation, multiprofessionality, lean management

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo .....	5
Käytetyt termit ja lyhenteet .....	7
1 JOHDANTO JA TYÖN TAVOITTEET .....	8
2 RAVITSEMUSHOIDON MERKITYS .....	9
3 ASIAKASPALVELU.....	15
3.1 Asiakasläheinen toiminta .....	15
3.2 Asiakaskeskeinen organisaatio .....	18
3.3 Laadunhallinta ja asiakastyytyväisyys .....	20
3.4 Toimiva työyhteisö ja moniammatillisuus .....	22
3.5 Prosessiajattelu.....	25
4 LEAN-TOIMINTAMALLI .....	29
5 ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN SAIRAALAHUOLTAJAPALVELUJEN RUOKAHUOLTOPROSESSIN KEHITTÄMINEN .....	37
5.1 Sairaalahuoltajapalvelut potilashoidon tukena .....	37
5.2 Ruokahuoltoprosessiin liittyvät kehittämishaasteet .....	40
5.3 Ruokahuoltoprosessin kehittäminen .....	42
5.3.1 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen.....	45
5.3.2 Sisäiset auditoinnit ja omavalvonta .....	47
5.3.3 Kysely ruokahuoltopalvelujen kehittämisestä .....	50
5.3.4 Ruokahuoltoprosessin kehittäminen lean-ajattelun avulla.....	54
6 POHDINTA .....	59
LÄHTEET .....	61
LIITTEET .....	65

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Annoskokovaihtoehdot (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b).....	54
Kuvio 1. Terveyspalvelun laadun osatekijät (Haapa & Pölönen 2002, 54).....	11
Kuvio 2. Asiaksläheisen osaamisen tunnistaminen vs. perinteinen toimintatapa (Helander ym. 2013, 43). .....	16
Kuvio 3. Asiakaskeskeisyyden tasot (Löytänä & Korkiakoski 2014, 26).....	19
Kuvio 4. Johdon sitoutumisen asteet (Löytänä & Korkiakoski 2014, 28).....	19
Kuvio 5. Laadunhallinnan ja parantamisen elementit (Suomen Kuntaliitto 2011, 8). .....	22
Kuvio 6. Lean-järjestelmä. (Husby & Swartwood 2009, 26).....	32
Kuvio 7. Sairaalahuoltajapalvelujen organisaatio (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017b).....	37
Kuvio 8. Sairaalahuoltajapalvelujen prosessikaavio (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017b).....	39
Kuvio 9. Ruokahuolto-prosessin osatekijät. ....	41
Kuvio 10. Sairaalahuoltajapalvelujen asiakastyytyväisyysmittaus 2017 (arvosanat asteikolla 1=huonoin, 5= korkein), n=62 (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017c).....	45
Kuvio 11. Sairaalahuoltajapalvelujen asiakastyytyväisyysmittauksen keskiarvot ruokahuollon ja puhdistuspalvelujen osalta vuosina 2015–2017 (arvosanat asteikolla 1=huonoin, 5= korkein). ....	46
Kuvio 12. Sisäisten auditointien tulos ruokahuoltoon liittyvissä kysymyksissä (vastaukset kappaleittain, n= 27). ....	48

Kuvio 13. Ruokahuoltoprosessin omavalvonnan täsmäkysymysten tulokset (vastaukset kappaleittain), n=19. ....	49
Kuvio 14. Koskemattomat ruoka-annokset (Mäkelä, K. 2017). ....	50
Kuvio 15. Ruoanjakolistojen päivitystiheys. ....	52
Kuvio 16. Ravintokeskukseen palautettavien ylijäämäruokien palautustiheys, n=18. .....	53
Kuvio 17. Tyytyväisyys ruoan toimitusaikoihin (arvosanat asteikolla 1=huonoin, 5= korkein), n=17. ....	54
 Taulukko 1. Ruokahuoltoprosessin tehokkuuteen vaikuttavat prosessikatkokset ja korjaavat toimenpiteet (mukaillen Tuominen, K. 2010, 63) .....	55

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Asiakaslähtöisyys</b>	Perinteisesti käsitetty toimintana, jossa yrityksen toimintakulttuuri mahdollistaa systemaattisen asiakastarpeiden selvittämisen ja näiden tarpeiden tyydyttämisen.
<b>Asiakasläheisyys</b>	Strateginen yhdessä luomisen lähestymistapa, joka viittaa sellaisiin räätälöityihin palveluratkaisuihin, joilla tyydytetään samanaikaisesti sekä julkituodut että piilevät asiakastarpeet.
<b>Prosessiajattelu</b>	Prosessi on tapahtumasarja, joka voi muodostua yhdestä tai useammasta vaiheesta. Prosessin tehtävänä on täyttää asiakkaan tai sidosryhmien tarpeita.
<b>Lean</b>	Työkalu, joka kokoaa yhteen useita näkemyksiä yhdeksi kokonaiseksi johtamisjärjestelmäksi. Sen perimmäinen idea on auttaa organisaatiota keskittymään olennaiseen eli tuottamaan asiakkaalle lisäarvoa kustannustehokkaasti.

## 1 JOHDANTO JA TYÖN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitosastojen ja sairaalahuoltajapalvelujen yhteistyössä toteuttamaan ruokahuoltoprosessiin vaikuttavien tekijöiden toimivuutta ja huomioida mahdolliset palvelun laadun tasaisuutta vaarantavat riskitekijät. Tavoitteena oli tehostaa ruokalistojen päivitystä ja samalla parantaa tiedotusta erityisruokavaliosta sekä ruoanjakelun toteuttamista moniammatillisesti kiinnittäen huomiota ylijäämäruoan määrään. Sairaalahuoltajapalvelujen ruokahuoltoprosessin kehittämisessä korostettiin moniammatillisuuden merkitystä ja arvioitiin yhteistyön toteutumista. Ruokahuoltoprosessiin vaikuttavia toimintoja tarkasteltiin myös lean-johtamisen näkökulmasta. Sairaalahuoltajapalvelujen tavoitteena on tuottaa tasalaatuista palvelua yhtenevillä käytännöillä asiakasläheisesti.

Tutkimusongelma on merkityksellinen, koska se vaikuttaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä usean ammattiryhmän toimintaan ruokahuoltoprosessissa, mutta erityisesti potilasruokailun laatuun ja joissain tapauksissa jopa potilasturvallisuuteen (oikea ruoka oikealle potilaalle oikeaan aikaan). Laatuongelmista on tullut toistuvaa palautetta sairaalahuoltajilta ja sitä on todennettu myös sairaalahuoltajapalvelujen sisäisten auditointien avulla. Käytännön työn suorittamisessa on havaittu puutteita ruoanjaon moniammatillisesta toteuttamisesta, erityisruokavaliosta tiedottamisesta ja ruoanjakelun päivittämisestä sekä tuotetilausten ohjeistamisesta. Kehitettävää esiintyy myös ruoan toimitusajoissa ja ylijäämäruokien määrässä.

Nykytilan kartoittamiseksi tehtiin kysely ruokahuoltoon sisältyvien yksiköiden osastonhoitajille. Vastauksia verrattiin osaltaan sairaalahuoltajapalvelujen sisäisten auditointien tulokseen, mutta myös omavalvonnassa laadittuihin täsmäkysymyksiin. Työn kehittäminen on sairaalahuoltajapalvelujen kannalta tärkeää vastuiden selkeyttämisen vuoksi. Tukipalvelujen roolin hahmottamista varten laadittiin kaavio ruokahuoltoprosessista. Sairaalahuoltajapalvelujen suorittaman kyselyn tuloksien myötä toimintaansa ovat saaneet kehittämiskohteita hoitoyksiköiden lisäksi ravitsemiskeskus ja logistiikkapalvelut, mutta työryhmän kokoontumisesta on hyötynyt myös ravitsemusterapeuttien yksikkö.



## 2 RAVITSEMUSHOIDON MERKITYS

Valtion ravitsemusneuvottelukunta korostaa ravitsemushoidon merkitystä. Sen mukaan ravitsemushoito edistää terveyttä ja on monien sairauksien hoitomuoto. Ravitsemushoito on sairaalassa oleellinen osa potilaan hoitoa ja sen avulla saadaan kustannussäästöä kansantautien sekä vajaaravitsemuksen ehkäisyssä. Toimiva ravitsemushoito edellyttää vastuiden määrittelyn ja eri ammattiryhmien välisen sujuvan yhteistyön lisäksi myös saumatonta tiedonsiirtoa eri toimijoiden kesken sekä laadun arviointia. Kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen ravitsemushoitoon, joka edellyttää riittävää henkilökuntaa ja muita resursseja sekä selkeää vastuunjakoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16–17.)

Sinisalo (2015, 101) toteaa ravitsemushoidon olevan osa potilaan kokonaishoitoa, jonka tavoitteena on ylläpitää hyvää ravitsemustilaa, ehkäistä tai hoitaa vajaaravitsemusta tai muita ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Ravitsemustilan seurannassa Sinisalo (2015, 106) mainitsee hoitajan roolin olevan keskeinen, koska hän seuraa potilaan voinnin kehittymistä ja ruokailun toteutumista. Huolellisesti täytetty potilaan ruoantilauskortti on onnistuneen erityisruokavalion toteutuksen edellytys. Erityisruokavalio tulee muistaa myös osastolla ruokaa tarjoillessa ja lisäkkeitä jaettaessa. (Sinisalo 2015, 205.)

Ravitsemushoidolla tarkoitetaan sekä erityisruokavalioon perustuvaa, korjaavaa hoitoa, ravitsemusterapiaa että sairastumisvaaran tai virheravitsemuksen vaaran vähentämiseksi tarvittavaa hoitoa ja ohjausta. Terveiden edistäminen ja ravitsemushoito yhdessä muodostavat jatkumon, jossa niitä on vaikea erottaa toisistaan. Ravitsemushoidon tulee pohjautua ravitsemus- ja lääketieteelliseen tutkimustietoon soveltaen yksilöllisesti kunkin potilaan tilanteeseen kunnioittaen asiakkaan omaa tahtoa, kulttuuria ja vakaumusta. Ravitsemushoito on kiinteä osa potilaan kokonaishoitoa ja se vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun. Aterioilla ja ruoalla on psyykkis-sosiaalinen merkitys ravinnontarpeen tyydyttämisen lisäksi. Ravitsemushoidon toteutuksessa on tärkeää asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja oikea-aikaisuus. (Haapa & Pölönen, 2002, 17.)

Haapa ja Pölönen (2002, 17) ovat määritelleet ravitsemushoidolle seuraavat tavoitteet:

- tukea terveyttä ja potilaan paranemista
- estää vajaa- tai virheravitsemuksen syntyminen
- korjata jo heikentynyt ravitsemustila ja tukea elimistön vastustuskykyä
- hoitaa ja korjata sairaudesta johtuvia muutoksia elimistössä ravitsemusta muuttamalla
- estää sairaudesta tai hoidosta johtuvien liitännäissairauksien syntymistä
- helpottaa potilaan pärjäämistä sairautensa kanssa
- tukea potilaan toimintakykyä, elämänhallintaa ja kykyä ottaa vastuuta omasta terveydestään

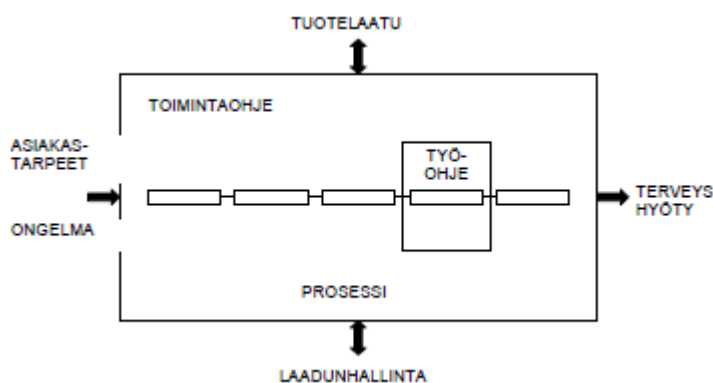
Ravitsemushoidon toteuttaminen vaatii henkilökunnan osaamisen ohella riittävästi aikaa. Potilaan ruokatottumusten selvittämisen lisäksi aikaa tulee varata myös tavoitteista keskustelemiseen, ohjaukseen sekä mahdollisten kirjallisten ohjeiden laatimiseen, jolloin hoito on asiakaslähtöistä, potilaan tarpeisiin räätälöityä ja vaikuttavaa. Henkilöstötarpeen arvioinnissa on otettava huomioon ajankäyttöön liittyvät seikat. Ravitsemushoitoon varattavan ajan tarve lisääntyy väestön ikääntymisen ja ruokavaliolla hoidettavien sairauksien yleistyessä. Ravitsemushoidon suunnittelu, koordinointi ja toteuttaminen tulisi määritellä osaksi eri työntekijöiden toimenkuvia. Vastuunjako voidaan joutua ratkaisemaan paikallisten olosuhteiden ja joskus myös työntekijöiden kiinnostuksen mukaan. (Haapa & Pölönen, 2003, 23.)

Haapa ja Pölönen (2002, 34) korostavat potilasruoan merkitystä olennaisena osana ravitsemushoitoa. Ruoka tyydyttää potilaan ravinnon tarpeen ja ateriat voivat olla päivän kohokohtia. Potilaan ruoan tilaaminen on osa ravitsemushoitosuunnitelmaa. Potilaan toivomusten toteutumisen edellytyksenä on osaston ja ruokapalvelukeskuksen saumaton ja ajantasainen viestintä. Onnistunut ravitsemushoito käytännössä edellyttää ruoankäytön seuranta, ruokatilauksen päivittämistä tarpeiden muuttuessa tai ravinnon saannin turvaamista tehostetun ravitsemushoidon keinoin. (Haapa & Pölönen, 2002, 34.)

Toimintaa tehostettaessa ruokapalvelut on usein järjestetty erilliseksi palveluyksiköksi. Tällöin vaarana on ruokapalvelun etäännyminen ravitsemushoidosta, jos ravitsemushoidolliset näkökohdat jäävät ruokapalvelujen taloudellisen tuottamisen varjoon. Ravitsemushoidon toteutumisen turvaaminen edellyttää riittävää ravitse-

mushoidon ja ruokapalvelujen laadun tuntemusta. Jos ruokapalvelujen kustannuksia leikataan, on toimenpiteiden vaikutuksia tarkasteltava kokonaisvaltaisesti, etteivät säästöt johda lisäkustannuksiin esim. potilaiden huonontuneen ravitsemustilan tai lisääntyneen infektioriskin vuoksi. (Haapa & Pölönen, 2002, 34.)

Haapa ja Pölönen (2002, 53) huomauttavat, että palvelujärjestelmän toimivuus ei itsessään takaa hyvää laatua ravitsemushoidolle, vaan sitä pitää arvioida omana kokonaisuutenaan. Ravitsemushoidon laatu syntyy luomalla ravitsemushoitoa arvostava kulttuuri organisaatioon, jossa tulee olla tietoa ja osaamista ravitsemushoidon luonteen ymmärtämisessä ja ravitsemushoidon prosessien hallinnassa. Ravitsemushoidon kokonaisuus muodostuu potilaan kannalta toisiaan seuraavista tapahtumista. Kokonaisuus syntyy usean toimijan yhteistyönä, joten ravitsemushoidon tavoitteista, työnjaosta ja resursseista on sovittava yhteisesti. Toiminnan seuranta, arviointia ja kehittämistä varten on luotava järjestelmä. Avainasemassa ovat organisaation johto, ravitsemustoimikunta, ravitsemusyhdyshenkilöt tai muut ravitsemushoitoa kehittävät työntekijät. Ravitsemushoidon laadunhallinnassa voidaan käyttää samoja periaatteita kuin muiden palvelujen laadunhallinnassa (kuvio 1). Toiminnan laatua seurataan suunnitelmallisesti, arvioidaan, tehdään kehittämissuunnitelmat ja toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet jatkuvan laadun parantamisen mukaisena prosessina. (Haapa & Pölönen, 2002, 53–54.)



Kuvio 1. Terveyspalvelun laadun osatekijät (Haapa & Pölönen 2002, 54).

Haapa ja Pölönen (2002, 47) korostavat viestinnän merkitystä, koska ajantasainen viestintä luo edellytykset hoidon jatkuvuudelle, oikea-aikaisuudelle ja vaikuttavuudelle. Ravitsemushoito eri vaiheineen tulee dokumentoida ja jokaisen työntekijän

osuus kirjata hoidon jatkuvuuden ja seurannan takaamiseksi samalla välttämällä liinputoamisia ja päällekkäistä työtä sekä säästämällä aikaa. Viestinnän onnistumiseen vaikuttavat mm. potilastietojärjestelmät, työskentelytavat, työnjaon selkeys sekä henkilöstön osaaminen ja asennoituminen ravitsemushoitoa kohtaan. Heidän mielestään seurantalomakkeet ohjaavat työskentelyä, luovat edellytyksiä hoidon yhtenäisyydelle sekä säästävät niin työntekijöiden kuin potilaiden aikaa. Lisäksi ne palvelevat hoidon vaikuttavuuden ja laadun seurantaan.

Ravitsemushoidon laadun osatekijät Haapa ja Pölönen (2002, 55) ovat esitelleet prosessinäkökulmasta:

- palvelujen saatavuus, silloin kun se riippuu prosessin sisäisistä tekijöistä
- palvelujen oikea-aikaisuus, silloin kun se riippuu prosessin sisäisistä tekijöistä
- jatkuvuus potilaan kannalta
- asiakaskeskeisyys
- suunnitelmallisuus
- tavoitteellisuus
- tiedonkulun sujuvuus

Jefferies, Johnson ja Ravens (2011, 317) toteavat, että tutkijat ovat tehneet yhteistyötä lääkäreiden, kuluttajien ja ravitsemusterapeuttien kanssa kehittämällä politiikkaa, jossa määritellään, miten sairaanhoitajat voisivat tukea potilaiden ravitsemuksellista hoitoa. Aliravitsemuksen yleisyydestä on raportoitu Australiassa, Euroopassa ja Englannissa. Aliravitseminen voi lisätä komplikaatioita, sairaalahoidon kestoa, kuolleisuutta ja terveydenhuollon kustannuksia. Hoitotyön roolin tullessa yhä monimutkaisemmaksi ja potilaiden aterioinnin siirtyessä muille henkilöstöryhmille on sairaanhoitajien roolin määrittäminen jäänyt huonoksi potilaan ravitsemuksellisen hoidon suhteen. Tutkimuksen mukaan potilaiden ravitsemusta tukevat mm. tarkka ruoka-aika, hoito ruokailujen ympärillä ja nimetty ravitsemusta tukeva sairaanhoitaja. Sairaanhoitajilla on selvästi erottuva rooli, kun halutaan auttaa vähentämään sairaalan aliravitsemuksen yleisyyttä, mutta menestyksekkäs toiminta toteutuu vain monialaisen tiimin tuella. (Jefferies ym. 2011, 317.)

Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa tarjottavan ruoan tulee olla maukasta, mutta myös potilaiden mieltymysten mukaista, esittää Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen,

Ojala ja Vuorinen (2016, 251). Tärkeää on huomioida, että ateria-ajat jakaantuvat tasaisesti koko päivälle. Aterioita ovat aamupala, lounas, päiväkahvi tai välipala, päivällinen ja iltapala. Iltapalan ja aamupalan välinen yhtäjaksoinen ruokailuton aika saisi olla noin 10 tuntia. Ruoka tulee käsitellä, kuljettaa ja tarjoilla hygieenisesti, jotta henkilöstöltä edellytetään hyvää henkilökohtaista hygieniää ja hygieenisiä työtapoja estääkseen mikrobien pääsyn ruokaan. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 251.)

Hoitaja selvittää tulohaastattelussa potilaan mahdolliset erityisruokavaliot, ruokailutottumukset, mahdolliset ruoan koostumukseen liittyvät tarpeet ja ruoka-aineyleherkkyydet. Henkilökohtaisen ruoantilauskortin tietojen perusteella hoitaja tilaa annokset potilaalle. Hoitohenkilökunta ja sairaalahuoltajat jakavat ruoan yhteistyössä sekä tarvittaessa avustavat potilaita ruokailussa. Sairaaloissa tai hoitolaitoksissa voi olla käytössä joko hajautettu tai keskitetty ruoanjakojärjestelmä. (Rautava-Nurmi 2016, 252.)

Hajautetussa ruoanjakelu-järjestelmässä ruokatilaus tehdään osastokohtaisesti ja ravitsemiskeskuksessa valmistettu ruoka jaetaan osaston ruokailijamäärän mukaisesti ruoankuljetusvaunuihin. Osastolla valmistaudutaan kattamalla mm. ruokailuvälineet ja -astiat, varaamalla leipä- ja ravintorasva-annokset sekä ruokajuomat. Ruoka annostellaan hoitohenkilöstön johdolla potilaille erikseen tai potilaat ottavat annoksensa itse noutopöydästä hoitohenkilöstön opastaessa. Ruokailuastiat pestään osastolla, mutta ruoankuljetusastiat ravitsemiskeskuksessa. Keskitetyssä ruoanjakelu-järjestelmässä ravintokeskus toimittaa ruoka-annokset osastojen täyttämien ruokakorttien mukaan ja tarjotin täydennetään osastolla. (Suomen kuntaliitto, 2003, 68–69.)

Julkisen ruokapalvelun tulee olla asiakkaalle laadukasta riippumatta siitä, onko tuottajana oma ruokapalveluyksikkö tai ulkopuolinen palveluntuottaja. Julkisten ruokapalvelujen laatukriteerien avulla varmistetaan toiminnan luotettavuus, ohjattavuus ja saumattomuus osana elintarvikeketjua. Laatukriteerit toteuttavat lakisääteiset vaatimukset ja valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Tämän lisäksi palvelua tuottavan yksikön on asetettava tavoitteet asiakaspalvelunsa laatutasolle ja mitattava asiakastyytyväisyyttä kehittääkseen toimintaansa. (Julkisten ruokapalvelujen kriteerit 2010, 10–12.)

Suurin osa julkisen sektorin ruokapalveluista tuotetaan omana tuotantona. Toiminnan laadun varmistamiseksi tarvitaan erilaisia keinoja esim. omavalvontaprosessi tai laatujärjestelmä. Oman toiminnan laatutyön tavoitteena on toiminnan suunnitelmallisuus ja jatkuva parantaminen. Laatukriteerien avulla varmistetaan toiminnan vähimmäis- ja tavoitetaso. Toteutuneen laatutason seuraamisella varmistetaan toiminnan toteutus halutulla tavalla. Epäkohtiin voidaan puuttua ennen kuin aiheutuu laajempaa vahinkoa tai haittaa asiakkaalle. Määriteltujen laatukriteerien lisäksi on sovittava kriteereiden toteutumisen seurantatapa ja vastuut sekä toimintamalli epäkohtia havaitessa. (Julkisten ruokapalvelujen laatukriteerit 2010, 50.)

Miettisen (2016) esittelemän ruokapoliittisen selonteon mukaan ruokajärjestelmä on ruoan tuotannon ja kulutuksen järjestelmäkokonaisuus, johon ruokaketjun toimijoiden lisäksi kuuluvat kaikki ne yksityiset ja julkiset tahot, jotka tavalla tai toisella osallistuvat järjestelmän toimintaan. Selonteon eräänä tavoitteena on laatia ruokapoliittinen talouslaskelma ja selvittää miten ruokapolitiikkamme vaikuttaa kansantalouteen, vaihtotaseeseen, työllisyyteen ja terveydenhuoltokuluihin. Lisäksi tavoitteena on mm. vähentää ruoka- ja juomahävikkiä edistämällä kestävän ruokatalouden luomista, sitouttaa kaikki ruokajärjestelmän toimijat yhteistyöhön ja vastuulliseen, hyvää ravitsemusta edistävään toimintaan. (Miettinen 2016.)

### 3 ASIAKASPALVELU

Tehokkuuden parantamiseen ja asioiden hallintaan tähtäävät organisoitumisen muodot saattavat haitata organisaation toimivuutta. Lisäksi osastojen ja yksikköjen tasolla tehtävänjaon selkeyteen pyrkivät organisoitumisen muodot aiheuttavat usein siiloutumista, jolloin jokainen siilo tarkastelee tehtäviä omalta kannaltaan eikä kykene näkemään muiden panosta (Juuti 2015, 20). Tukipalvelujen yksikkö ei voi siiloutua, koska toiminta on sidoksissa palvelun päätuottajaan. On olemassa riskin mahdollisuus siiloutumiselle, kun laaditaan tehtäväkuvauksia, vaikka toisaalta se saattaa selkeyttää rajapintoja.

Organisaatiot ovat Juutin (2015, 28) mielestä usein juuttuneet toistamaan toimintatapoja, joita pidetään itsestäänselvyyksinä, eikä niitä huomata asettaa kyseenalaisiksi. Organisaatiokulttuuri koostuu toimintatavoista, joiden avulla on organisaation menneisyyteen kuuluvassa keskeisessä vaiheessa ratkaistu johonkin tilanteeseen liittyvä ongelma. Kulttuurin uudistamisen tulee lähteä asiakasrajapinnan tarkastelusta, asiakkaan nykyisistä ja tulevista tarpeista. Loogisinta on lähteä tarkastelemaan niiden henkilöiden toimintaa, jotka päivittäin suorittavat asiakaspalvelua. Tutustumalla asiakkaiden kanssa tekemisissä olevien ihmisten toimintatapoihin, saadaan selville mitkä ovat organisaation nykyisten toimintatapojen vahvuudet ja heikoudet asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisen kannalta. Lähtökohtaisesti kaikki organisaation palveluksessa olevat henkilöt tekevät parhaansa sekä asiakkaiden että organisaation eteen. (Juuti 2015, 28–29.)

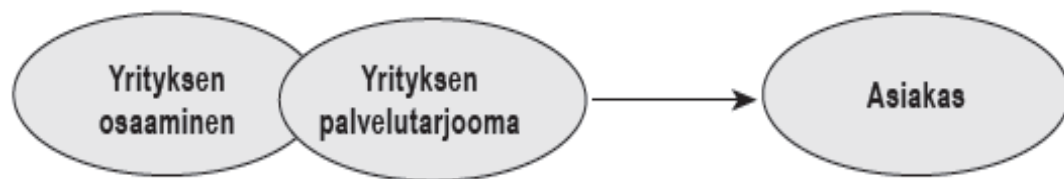
#### 3.1 Asiakasläheinen toiminta

Palveluprosessissa lisäarvoa tuotetaan yleisemmin yhdessä palveluyrityksen ja asiakkaan kanssa. Etenkin toimintaa uudistaessa tulisi asiakas asettaa ajattelun ja toiminnan lähtökohdaksi. Tulisi olla ymmärrys asiakkaan tarpeista sekä siitä, millaista arvoa asiakkaalle halutaan luoda. Asiakasläheisyys käsittää asiakkaan ilmaistujen tarpeiden täyttämisen lisäksi ajattelu- ja toimintatavan, jonka avulla on mahdollista saada ymmärrystä myös asiakkaan piilevistä tarpeista. Kilpailukyvyn säilyttäminen ja asiakkaiden odotusten lunastaminen vaativat palveluelementtien vahvistamista

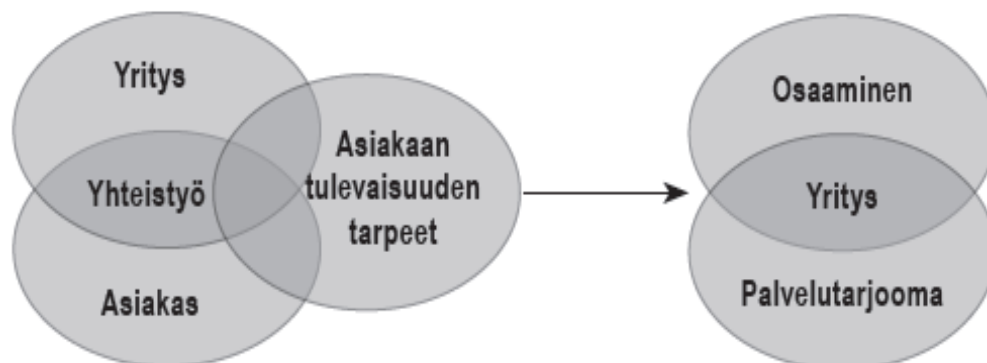
tai jopa kokonaan uusien palvelukokonaisuuksien synnyttämistä. Palveluliiketoiminnan keskeiseksi asiaksi nousevat asiakastarpeiden tunnistaminen ja asiakkaille tarjottavan kokonaispalvelun ymmärtäminen ja tuottaminen. Palveluyrityksen sisäisen osaamisen, organisoinnin ja johtamisen kehittämisen edellytyksenä on toiminnan vaatimien kyvykkyyksien tunnistaminen. Oman osaamisen tunnistamisen kautta löydetään kehittämiskohteet. (Helander ym. 2013, 11–13.)

Asiakaslähtöinen toimintatapa on palveluyrityksissä arkipäivää. Asiakkaiden vaatimustaso ja odotukset kasvavat, kun kilpailu kiristyy ja asiakkaan ymmärrys palvelutarjonnasta kasvaa. Asiakkaat odottavat, että palveluntarjoaja pystyy huomioimaan kunkin asiakkaan yksilölliset tarpeet palveluntuotannossa (kuvio 2). Tämän edellytyksenä on yhä syvällisempi ja laaja-alaisempi asiakkaiden tuntemus sekä asiakkaiden mukaan ottaminen palveluprosessin suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Helander ym. 2013, 29–30.)

### Perinteinen



### Asiakasläheinen



Kuvio 2. Asiakasläheisen osaamisen tunnistaminen vs. perinteinen toimintatapa (Helander ym. 2013, 43).



Asiakaslähtöisyyden (engl. customer orientation) lisäksi tarvitaan asiakasläheisyyden ymmärtämistä. Strategista lähestymistapaa kuvaava termi asiakasläheisyys (engl. customer incimacy) viittaa sellaisiin räätälöityihin palveluratkaisuihin, joilla tyydytetään samanaikaisesti sekä julkituodut että piilevät asiakastarpeet. Asiakasläheisyys näkyy yrityksen käytännöissä, arvoissa ja normeissa sekä toimintaprosesseissa, joiden kautta palveluja tuotetaan ja kehitetään. Asiakasläheisyys koostuu vahvasti siitä ajatuksesta, että palveluyrityksessä panostetaan pitkäaikaisiin asiakassuhteisiin ja niistä saataviin tuloksiin. Oman osaamisen tunnistaminen tapahtuu aina suhteessa asiakkaiden odotuksiin. Asiakasläheisessä toimintatavassa osaamista pyritään tunnistamaan tehtäväkohtaisiin osaamisiin perustuen, mutta osaamista peilataan myös asiakkaiden tunnistettuihin tulevaisuuden tarpeisiin. Innovatiivinen yritys pyrkii ennakoimaan ja tunnistamaan asiakkaan toiminnassa tapahtuvia muutoksia. (Helander ym. 2013, 42.)

Yrityksen osaaminen on työntekijöiden yhteisesti jaettuja näkemyksiä ja käsityksiä toiminnan kannalta tärkeistä asioista ja omaksutuista toimintatavoista, -prosesseista ja -kulttuurista. Osaamisen syntymisestä ja kehittymisestä tulee pitää huolta, koska osaaminen erottaa yrityksen kilpailijoista. Yrityksen toiminnan kannalta tärkeä tieto on sitoutunut ihmisten monenlaiseen osaamiseen, eikä sitä löydy vain tietojärjestelmistä. Erityisesti palveluyritysten kilpailukyvyssä hiljaisen tiedon keskeisyys korostaa entisestään yrityksen strategisen osaamisen analysoinnin merkitystä. (Helander ym. 2013, 45.)

Asiakasläheiset yritykset toimivat kiinteästi asiakkaan kanssa ja tuottavat asiakkaalle hyödyn suoraan asiakkaan toimintaprosessiin. Asiakasläheisyys on suhde asiakkaaseen, jonka asiakas kokee usein osana omaa toimintaansa. Kilpailijat saattavat kopioida tuotteen, mutta asiakasläheisyyteen perustuvaa suhdetta ei kukaan voi kopioida, koska se ei muodostu itsestään, vaan se on rakennettava. Asiakkaat voivat kestää tällaisessa suhteessa yllättävän paljon toimittajan hallitsematonta toimintaa esim. asiakasvalituksia. (Selin & Selin 2013, 58.)

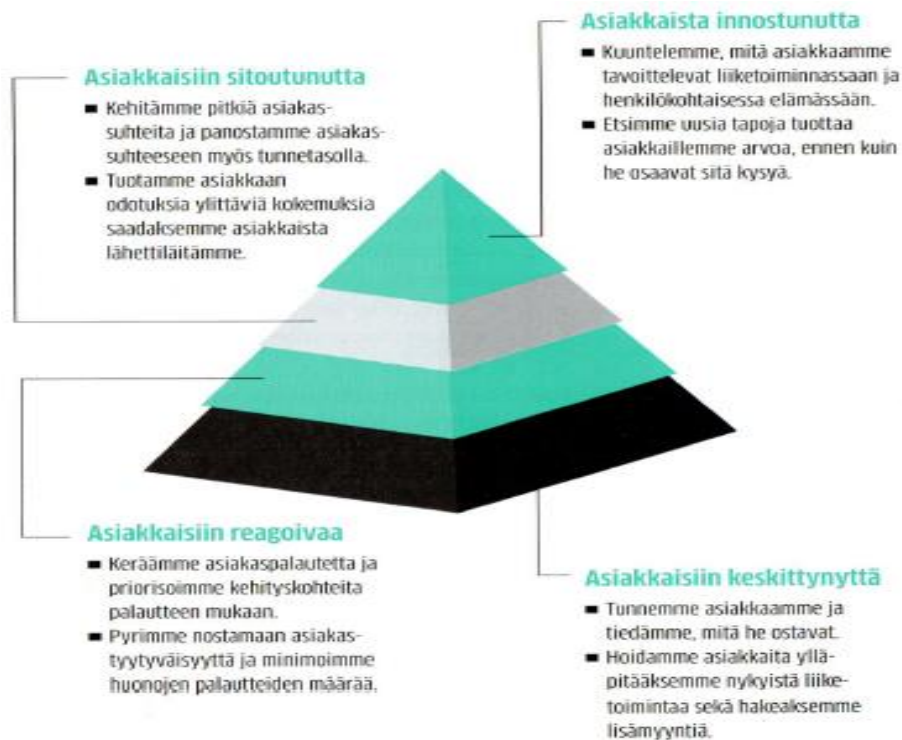
### 3.2 Asiakaskeskeinen organisaatio

Juutin (2015, 173) näkemyksessä asiakaskeskeisessä organisaatiossa kaikkien palveluksessa olevien henkilöiden työpanosta ajatellaan heidän asiakkaille tuottamansa lisäarvon avulla. Hänen mielestään menestyvät organisaatiot kykenevät ennakoimaan asiakkaiden tarpeiden ja odotusten muutokset sekä luomaan muuttuneita odotuksia vastaavia palveluja.

Asiakaskeskeisen kulttuuriin liittyvät arvot ja normit Juuti (2015,174) on kuvannut seuraavasti:

- samanarvoisuus ja asiakaskeskeisyys
- luovuus, joka on asiakkaiden käytössä
- eteneminen asiantuntijuudessa paremmuuteen
- ryhmätyö ja yhteistyö
- tunneherkkyys ja toisten huomioon ottaminen
- vuorovaikutus, joka tuottaa asiakaskokemuksia

Yritykset voidaan sijoittaa eri tasoille asiakaskeskeisyytensä kypsyyden mukaan (kuvio 3). Alimmalla tasolla yritys keskittyy asiakkaisiin ja tuntee heidän tapansa. Reagoivalla tasolla asiakkailta kerätään aktiivisesti palautetta ja toimintaa pyritään kehittämään saadun tiedon pohjalta. Asiakaslähtöinen yritys pyrkii keräämään asiakkaista tietoa, tunnistamaan asiakkaiden tarpeita ja suuntaamaan toimintaansa niiden pohjalta. Toiseksi ylimmällä tasolla yritys sitoutuu asiakkaisiin ja pyrkii luomaan pitkiä asiakassuhteita huomioiden asiakkaan tunnetaso. Ylimmällä tasolla asiakkaan kanssa käytävä dialogi on laajennettu koskemaan asiakkaan koko elämää. Yritysten on oivallettava, että strategian ja toiminnan muuntuminen asiakaskeskeiseksi on matka, joka etenee etapeissa ja taso tasolta pyramidia ylöspäin. Matka kestää vuosia, joten tulokset näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä. (Löytänä & Kor-kiakoski, 2014, 25–27.)



Kuvio 3. Asiakaskeskeisyyden tasot (Löytänä & Korkiakoski 2014, 26).

Yrityksen tulee varmistaa ylimmän johdon aito sitoutuminen, joka ei tapahdu hetkessä, vaan on monien vaiheiden lopputulos, toteavat Löytänä ja Korkiakoski (2014, 27–29). Heidän mielestään niin asiakaskeskeisyydessä kuin myös johdon sitoutumisessa on eri tasoja (kuvio 4), jolloin yrityksen strategian muuntuminen asiakaskeskeiseksi on matka, jossa on monia eri vaiheita.



Kuvio 4. Johdon sitoutumisen asteet (Löytänä & Korkiakoski 2014, 28).

Todellisuudessa yritys kohtaa asiakkaan monella eri tasolla ja tavalla. Tuttu sanonta ”ketju on vain niin vahva kuin sen heikoin lenkki” sopii tässä kohtaa hyvin. Uusi ajattelutapa asiakkaista ja asiakkuuksista ovat useista eri osaprosesseista muodostuva prosessi, joiden tulisi toimia saumattomasti niin keskenään kuin asiakkaidenkin suuntaan. Aito yhteistyö ja kumppanuus ovat parhaimmillaan silloin, kun rajapinnat katoavat kokonaan. Koska asiakkaamme ovat aina ihmisiä, kehittämällä ihmisläheisempää lähestymistapaa asiakastyöskentelyssä, voi yritys erottua edukseen kilpailijoista. (Selin & Selin 2013, 11.)

Asiakastyöskentelyn ja asiakkuuksien hallintaan liittyvät mm. seuraavat asiat (Selin & Selin, 2013, 96–97):

- asiakastuntemuksen kehittäminen
- asiakassuhteiden uudenlainen kehittäminen
- asiakkaiden toimintaprosessin syvempi ymmärrys
- asiakkaiden ottaminen enemmän mukaan oman yrityksen kehittämistyöhön
- henkilöstön sitouttaminen sovittuihin toimintamalleihin
- teknologian hyödyntäminen monipuolisesti tietojärjestelmän pohjalla

Asiakkuuden kehittymisvaiheessa kriittisiksi menestystekijöiksi muodostuvat yrityksen toimintaprosessit ja tapa palvella asiakasta sekä hoitaa asiakassuhdetta. Sitä pitempään asiakassuhde kestää, mitä lujempi se on. Luja asiakassuhde voi kestää paremmin mahdollisia vastoinkäymisiä, jos se rakentuu luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Suunnittelussa on hyvä huomioida eri asiakkaiden erityispiirteitä. Asiakas kannattaa ottaa mukaan myös oman toiminnan kehittämiseen sekä kehittää tiiviissä yhteistyössä asiakkaan kanssa toimintoja ja prosesseja soveltumaan yhteen parhaalla mahdollisella tavalla. (Selin & Selin 2013, 147.)

### **3.3 Laadunhallinta ja asiakastyytyväisyys**

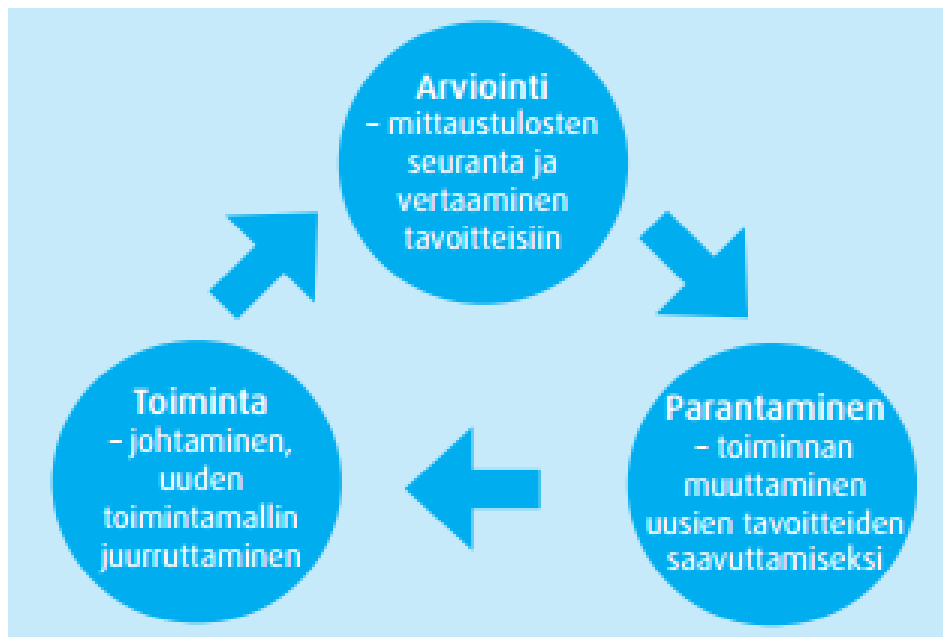
Pesonen (2007, 36–37) määrittelee laadun seuraavasti:

Laatu on kaikki ne ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on ja joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia tai tottumuksia, olivatpa ne ilmaistuja tai piilossa olevia.

Ominaisuudet ja piirteet voivat olla tarkoituksellisia tai sattumalta ilmestyneitä. Pii-  
lossa olevat eli ilmaisemattomat tuotteen tai palvelun piirteet johtavat asiakaslähtöi-  
seen ajatteluun. Palvelun tuottajan tulee ammattilaisena tietää mitä asiakas todella  
haluaa, joskus täytyy tietää jopa paremmin kuin itse asiakas tietää. Laatu on siis  
asiakkaan vaatimusten, odotusten, tottumusten ja tarpeiden täyttymistä. Vaikka läh-  
tökohtana ovat asiakkaan odotukset, niiden täyttäminen aina ei ole kuitenkaan mah-  
dollista tai taloudellisesti kannattavaa. (Pesonen 2007, 36–37.)

Laadunhallintajärjestelmää (engl. Quality Management System) voidaan nimittää  
esim. ohjausjärjestelmäksi, toimintajärjestelmäksi tai johtamisjärjestelmäksi. Järjes-  
telmän avulla toimintaa ohjataan niin, että kohteena oleva asiakas on tyytyväinen  
saamaansa palveluun. Laadunhallintajärjestelmä kattaa yleensä vain laadunhallin-  
nan, mutta toimintajärjestelmä sisältää ympäristöjärjestelmän sekä mahdollisesti  
myös työterveys- ja turvallisuusjärjestelmän. Oikeaoppisessa laadunhallintajärjes-  
telmässä on oltava toimintaprosessien lisäksi toiminnan parantamisen prosessit.  
Toiminnasta tulee kerätä tietoa, jota analysoidaan ja tehdään johtopäätöksiä sekä  
tarvittavia toimenpiteitä. (Pesonen, 2007, 50–51.)

Suomen Kuntaliiton mukaan laatutyö on jatkuvasti laajentunut terveydenhuollon pii-  
rissä ja laatujärjestelmiä on kehitetty sekä viety käytäntöön. Laadun mittaamiseen  
ei ole ollut juurikaan kansallista yhteistoimintaa tai vertailua, vaan se on ollut riippu-  
vaista yksiköiden johdon ja henkilöstön aktiivisuudesta. Terveydenhuoltolakiin liit-  
tyvä sosiaali- ja terveysministeriön asetus edellyttää terveydenhuollon toimintayksi-  
köiltä suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.  
Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon potilaan ase-  
masta ja oikeuksista annetun lain 3 § mukaan (kuvio 5). Ammattitaitoisen henkilö-  
kunnan tulee toteuttaa hoito sujuvana prosessina ja turvallisesti. Yhteistyön ja tie-  
donkulun on oltava saumatonta hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Laadunhallinta  
sisältää toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen lisäksi tulosten jat-  
kuvan arvioinnin ja vertailun tavoitteisiin sekä toiminnan parantamisen tavoitteiden  
saavuttamiseksi. (Suomen Kuntaliitto 2011, 5-8.)



Kuvio 5. Laadunhallinnan ja parantamisen elementit (Suomen Kuntaliitto 2011, 8).

Laadunhallintasuunnitelmassa voidaan määritellä sekä johdon että henkilöstön vastuut toiminnan laadusta seuraavasti porrastaen (Suomen Kuntaliitto 2011, 16):

- johto: suunnittelu, seuranta, toimintalinjaukset ja resurssit
- keskijohto: toiminnan sujuvuus, seuranta ja kehittäminen
- työntekijät: toteuttaminen, seuranta ja kehittäminen

Mittaaminen yritystoiminnassa on tärkeää, jotta tiedetään missä ollaan ja minne ollaan menossa. Oikeiden asioiden mittaaminen saattaa asettaa yrityksille lähes ylittämättömiä haasteita. Monet yrityksen tärkeistäkin mittareista voivat olla ns. menneisyyden mittareita, jotka eivät enää palvele nykyhetkeä tai tulevaisuutta. Haasteena on löytää toiminnalle strategisesti oikeat mittarit. Mittaamisen lähtökohdaksi voidaan ottaa valitun prosessin tai toiminnan tavoite. ”*Sitä, mitä voidaan mitata, voidaan myös kehittää.*” (Selin & Selin 2013, 180–182.)

### 3.4 Toimiva työyhteisö ja moniammatillisuus

Yhteistyötä korostava työelämä kysyy jokaiselta hyviä sosiaalisia taitoja ja työelämän vaatimukset koettelevat ihmisten suoriutumista. Työtä voidaan tehdä moniam-

matillisissa ja -kulttuurisissa tai poikkitoiminnallisissa tiimeissä, jolloin sekä yksittäiseltä työntekijältä että koko ryhmältä vaaditaan neuvottelutaitoa ja päätöksentekokykyä. Oman tehtävän lisäksi kaikkien tulee ottaa vastuuta koko tiimin onnistumisesta ja työhön liittyvien ongelmien ratkaisemisesta. (Järvinen 2014, 21.)

Työnteon lähtökohdaksi ja kivijalaksi Järvinen (2008, 85–86) nimeää työyhteisön perustehtävän, josta käsin toimintaa tarkastellaan, kehitetään ja arvioidaan. Hän on jaotellut seuraavasti toimivan työyhteisön peruspilarit:

- työntekoa tukeva organisaatio
- työntekoa palveleva johtaminen
- selkeät töiden järjestelyt
- yhteiset pelisäännöt
- avoin vuorovaikutus
- toiminnan jatkuva arviointi

Organisaation tehtävänä on luoda työpaikalle sellaiset yleiset puitteet ja järjestelmät, jotka kytkevät kaikki työyksiköt ja työvaiheet toisiinsa. Hyvällä organisoitumalla tähdätään sujuvaan yhteistyöhön sekä tavoitteelliseen ja tehokkaaseen toimintaan. Suurten yritysten on tarkoin määriteltävä ja selkiytettävä työnjakoja ryhmissä ja niiden välillä sekä vastuuta, tiedonkulkua ja toimintatapoja. Johtamisen avulla perustehtävä määritellään sekä huolehditaan työn tekemisen edellytyksistä ja puitteista. (Järvinen 2008, 85–86.)

Isoherranen (2012, 22) on määritellyt moniammatillisuuden seuraavasti:

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakas-/ potilaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsä. Yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuista.

Moniammatillinen yhteistyö on Suomessa sosiaali- ja terveysalalla käytetty käsite, mutta Isoherranen (2012, 29) nostaa rinnalle myös Sengen oppivan organisaation. Tämä yleismalli tarjoaa sopivan viitekehyksen moniammatillisen yhteistyön kehittä-

miselle sosiaali- ja terveysalalle. Kehittämiseen tarvitaan laajempaa ja syvällisempää muutosta organisaatiossa, johtajuudessa ja työn organisoinnissa, että moniammatillinen yhteistyö voi toteutua onnistuneesti arjessa. Sengen oppivassa organisaatiossa muutoksen on lähdettävä arjen toimijoiden tasolta ja heidän yhteisymmärryksestä muutoksen merkityksestä. (Isoherranen, 2012, 29.)

Isoherrasen (2012, 30–31) mukaan nykyisin kohdataan yhä monimutkaisempia ongelmia, jonka vuoksi ammattilaiset ovat niiden ratkaisemisessa entistä riippuvaisempia toisistaan. Päällekkäisestä ja ristiriitaisuuksia sisältävästä työskentelystä saattaa seurata sekaannusta ja tehottomuutta. Tämän lisäksi myös potilaat/ asiakkaat ja heidän läheisensä haluavat yhä enemmän tietoa ja mahdollisuuksia vaikuttaa ratkaisuihin. Oppivassa organisaatiossa tiimityö on Isoherrasen mielestä keino yhdistää jokaisen ammattilaisen panos niin, että kokonaisuus olisi enemmän kuin summa kaikkien työpanoksesta. Tiimin muodostaa pieni joukko toistensa taitoja täydentäviä ja yhteisvastuussa olevia ihmisiä, jotka ovat sitoutuneet yhteiseen tarkoitukseen, suoritustavoitteisiin ja lähestymistapaan. (Isoherranen, 2012, 30–31.)

Suomessa terveydenhoidon ammattihenkilöiden toimintaa säätelee ammattihenkilölaki (1994/ 559), joka asettaa omat reunaehdot roolirajojen ylityksille. Esille on noussut kuitenkin tarve määritellä asiantuntijuutta uudella tavalla: Mitkä ovat ydinosaamisalueet ammatillisessa roolissa ja mihin suuntaan olisi mahdollista ja toiminnan joustavuuden sekä tehokkuuden kannalta järkevää ylittää ammatillisia rajoja? Jokaisella ammattiryhmällä on selkeästi tarvetta pohtia ja pyrkiä selkiinnyttämään omaan rooliin liittyviä tehtäviä, tarvittavaa osaamista sekä asemaa. Jos kaikilla ammattiryhmillä ei ole yhteistä näkemystä, voi roolirajojen ylityksissä syntyä rooliristiriitoja tai jopa valtataistelua ja sen seurauksena työpaikan ihmissuhdeongelmia. (Isoherranen (2012, 112–113.)

Tiimin tehokkaan ja joustavan moniammatillisen toiminnan kannalta on tärkeää löytää tasapaino muuttuvan roolien määrittelyn ja yhteisen toimintamallin välillä. Vaihuttuvia asiantuntijoita ja sijaisia auttaisi löytämään paikkansa osaston moniammatillisessa toiminnassa, jos osastokohtaiset ohjeet ja hyvä perehdyttäminen toimintaajatuksiin ovat toimivia. Roolien joustavuuteen tarvitaan roolia määritteleviä ohjeita, paikallista neuvottelua ja yhteistä ymmärrystä. Lisäksi tarvittaisiin hyväksyntää hallinnon taholta, että roolit voitaisiin sopia osastoittain ja tiimeittäin ottaen huomioon



eri ammattilaisten yksilölliset resurssit, motivaation ja osaston potilaiden tarpeet. Osaamisen lisäksi on otettava huomioon myös se, ettei mikään ammattiryhmä kuormitu liikaa, kun ammatillisia roolijakoja ylitetään. (Isoherranen 2012, 114.)

Potilaan on voitava luottaa siihen, että terveydenhuollon toimintayksikössä on riittävästi asianmukaisesti koulutettua ja perehdytettyä henkilökuntaa. Eri ammattiryhmien yhteistyö tulee olla saumatonta ja heidän on osattava toimia ryhmänä. Tiimityö on olennainen osaamisalue, jossa eri ammattiryhmien edustajat yhteistyössä hoitavat potilasta. Johdon vastuulla on arvioida toimintayksiköissä tarvittavan henkilökunnan osaamistarpeet eri tehtävissä. Henkilökunnan täydennyskoulutuksella huolehditaan mm. ammatillinen osaaminen ja tiimityötaidot. Lisäksi toimintayksiköissä tulee olla perehdyttämisohjelma (Suomen Kuntaliitto 2011, 11–12).

### **3.5 Prosessiajattelu**

Prosessia Selin ja Selin (2013, 106–110) käsittelevät tapahtumasarjana, joka voi muodostua yhdestä tai useammasta vaiheesta. Kaikkia prosessivaiheita tulisi heidän mielestään tarkastella asiakaslähtöisesti ja miettiä, mikä kussakin prosessissa on oleellista asioiden sujuvuuden varmistamiseksi sekä asiakkaiden odotusten ja asiakkaille annettujen lupauksen täyttämiseksi. Jotta prosessit voidaan muokata palvelemaan niin yrityksen toiminnan sujuvuutta kuin asiakassuhteiden hoitamista, on hyvä käydä omat liiketoiminnan prosessit läpi omana prosessinaan seuraavasti:

1. Tunnista keskeisimmät prosessit
2. Kuvaa keskeisimmät toimintaprosessit
3. Arvioi prosessien toimivuutta
4. Määrittele tärkeimmät prosessien osa-alueet asiakastyöskentelyn näkökulmasta

Tuominen (2010, 9) määrittelee prosessin ”tapa tehdä asioita”. Toiset prosessit tuottavat tuotteita tai palveluja ulkoisille asiakkaille ja toiset on luotu organisaatiota itseään varten. Prosessin tehtävänä on täyttää asiakkaan tai sidosryhmien tarpeita. Prosessit kulkevat yli osastorajojen. Prosessin tehokkaasta toiminnasta ja jatkuvasta kehittämisestä vastaa prosessin omistaja osastojen kanssa sovitun työnjaon mukaisesti. Asiakas on kiinnostunut siitä mitä prosessi tuottaa. Yritys on puolestaan

kiinnostunut siitä, miten sen organisaatio tuottaa tuotteet ja palvelut. Prosessin kokonaistehokkuutta voidaan mitata mm. läpimenoajasta, virheiden määristä ja kustannuksista. Koko prosessi voi saavuttaa tavoitteensa ja tyytyväisen asiakkaan edellyttäen, että prosessin sisäiset toimittajat saavuttavat suunnitellut tavoitteet ja toimivat sovitulla tavalla. (Tuominen 2010, 9-12.)

Tuominen on jakanut prosessit neljään ryhmään:

1. Ydinprosessit: prosessit, joissa asiakastyytyväisyys synnytetään
2. Tukiprosessit: tuottavat palveluja ydinprosesseille, mm. henkilöstöjohtaminen ja tietohallinta
3. Johtamisprosessit: strateginen suunnittelu, operatiivinen suunnittelu, yhteiskuntavastuu, muutosten ja kehittämisen johtaminen
4. Avainprosessit: prosessit, jotka ovat erityisen tärkeitä yrityksen menestykselle ja jotka valitaan kehittämisen kohteiksi (voivat kuulua ydin-, tuki- tai johtamisprosesseihin)

Yleisiä prosessin tehokkuuskriteereitä ovat mm. läpimenoaika, resurssikulutus yksikköä kohti ja odotusaika yksikköä kohti. Prosessin tehokkuutta voidaan mitata joko koko prosessista tai sen osasta. Mitataan vaiheita, joissa muodostuu pullonkauloja ja niitä pisteitä, joissa voi syntyä laatu-, läpimenoaika- tai toimitusvarmuusriski. Tehokkuutta mitataan myös mittaamalla laadun, läpimenoajan ja toimitusvarmuuden hajontaa (Tuominen 2010, 58).

Prosessiin kuuluu sellainen tärkeä ominaisuus, että sen alun ja lopun voi määritellä niin kuin itse haluaa. Itse päätettyjen järjestelmän rajojen asettaminen on tärkeää, koska se vaikuttaa läpimenoajan mittaamiseen. Läpimenoaika on aika, joka virtausyksiköltä kuluu sen edetessä prosessin alusta loppuun. Prosessit ja läpimenoaika tulisi määritellä niin, että se kattaa ajan tarpeen tunnistamisajankohdasta tarpeen tyydyttämisen ajankohtaan (Modig & Åhlström, 2013, 22).

Ensimmäiseksi prosessien toimintaa valottavaksi laiksi Modig ja Åhlström (2013, 34–36) nimeävät Littlen lain, joka osoittaa, että läpimenoaika kasvaa käsiteltävien virtausyksiköiden lukumäärän kasvaessa. Toiseksi nimetty pullonkaulojen laki auttaa ymmärtämään prosessien toimintaa ja selittää, mikä estää organisaatioita saa-

masta virtauksiaan tehokkaiksi. Reitin varrella olevat pysähdykset ovat pullonkauloja eli prosessinvaihteita, jotka rajoittavat läpimenoa ja pidentävät läpimenoaika. Prosessin läpimenoaika riippuu ensisijaisesti siitä prosessin vaiheesta, jonka jaksoaika on pisin. (Modig & Åhlström 2013, 37.) Kolmas laki on vaihtelun, resurssitehokkuuden ja läpimenoajan välisestä yhteydestä, jonka avaintekijänä on vaihtelu ja sen vaikutus virtaustehokkuuteen. Prosesseissa on aina vaihtelua, johon vaikuttavat pääasiassa resurssit, virtausyksiköt ja ulkoiset tekijät. Useista vaiheista koostuvan prosessin ensimmäisen vaiheen käsittelyajan vaihtelu aiheuttaa vaihtelua toisen vaiheen aloitusaikaan jne. On vaikea kuvitella prosessia, jossa ei olisi vaihtelua, erityisesti ihmisistä johtuvaa vaihtelua on vaikea välttää. (Modig & Åhlström 2013, 40–41.)

Ruokahuolto prosessin läpimenoaikaan vaikuttaa esim. erityisruokavalioiden määrä ja jälkikäteen tilattujen annosten määrä. Sairaalahuoltajapalvelujen ruokahuolto prosessissa pullonkaulat aiheutuvat yleisimmin siitä, että ruoanjakolistoja ei ole päivitetty, erityisruokavalioiden ei ole tiedotettu ja ruoan jakoon ei osallistuta moniammatillisesti. Prosessin kulkuun vaikuttavat niin yksilö- kuin yksikkökohtaiset vaihtelut.

Strömmer ja Järvinen (2014) muistuttavat, että karikkoja löytyy usein rajapinnoilta. Prosessiajattelun, prosessien kuvaamisen ja roolittamisen yhtenä päätavoitteena on minimoida rajapintojen vaikutus kokonaisuuden toimintaan. On otettava huomioon sekä organisaation sisäiset, että ulkoiset rajapinnat ja varmistettava mahdollisimman sujuva ”virtaus” niiden läpi (tieto, palvelut, asiakastarpeen täyttäminen, lainvelvoitteen toteuttaminen). Heidän mielestään tulisi miettiä, mitkä mahdollisuudet meillä on minimoida rajapintojen vaikutus kokonaisuuden toimintaan. (Strömmer & Järvinen 2014.)

Prosessin määrittäminen ja kuvaaminen on hyvä aloittaa prosessin asiakkaasta, totea Pesonen (2007, 129–130). Samoin prosessin pohdiskelu on hyvä lopettaa asiakkaaseen eli siihen vaiheeseen, kun asiakas on saanut haluamansa. Prosessin toimivuuden pääasiallinen mittari on asiakastyytyväisyys eli saako asiakas sen mitä odotti. Prosesseja Pesonen kuvaa sanoilla ja piirroksilla eli piirrokset ovat prosessikaavioita ja sanat selittävää tekstiä. Prosessit ylittävät usein organisatorisia rajoja, jotka tulee hioa toimiviksi. Prosessiajattelussa pidetään koko ajan mielessä asiakkaan etu riippumatta siitä, minkä osaston alueella ollaan. Tulee huomata, ovatko

kyseessä ns. oikeat asiakkaat (ulkoiset asiakkaat) vai onko kyseessä jokin organisaation sisäinen prosessi, jossa asiakkaana ovat organisaation oma taho ja sisäiset asiakkaat. (Pesonen, 2007, 129–130.)

Aho-Koivulan (2015) esitelmässä tarkoituksenmukaisen toiminnan myötä palvelut tuottavat asiakkaalle arvoa. Systemaattisen kehittämisen avulla voidaan eliminoida hävikkiä ja turhaa työtä. Tavoitteena ovat yhtenäiset toimintatavat ja tasainen laatu. Työvaihekohtaisen sisäisen vaihtelun hallitseminen luo prosessin ja sen lopputuotteen tasalaatuisuuden. Prosessien kehittämisessä on tärkeää kuvata työprosessit (mitä, miten, miksi). Lisäksi hukan tunnistaminen auttaa läpimenoajan lyhentämisestä. Haastetta kehittämiseen tuo se, että niin palvelun kuluttajat kuin tuottajat vaihtelevat. Prosessien standardoinnin tavoitteena on vaihtelun vähentäminen, joten pitäisi olla selkeä, kirjallinen kuvaus miten työ suoritetaan turvallisimmalla, laadukkaimmalla ja tehokkaimmalla tavalla. (Aho-Koivula 2015.)

Hoitoprosessin sujuvuus merkitsee potilaalle sitä, että hän saa asianmukaisen hoidon ilman tarpeettomia viivytyksiä sekä ilman päällekkäisiä ja aiheettomia tutkimuksia tai toimenpiteitä. Potilashoidon keskeisimmät prosessit tulee kuvata ja sopia vastuista sekä menettelyistä niiden parantamisessa. Tavoitteena on yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintaa tavoitteellisesti ja läpinäkyvästi. Toimintokohtaisten prosessien kuvaaminen yhtenäistää menettelyjä ja selkiyttää henkilökunnan työnjakoa sekä vastuuta parantaen sujuvuutta ja vähentäen poikkeamia ja virheitä. Johdon kannalta toiminnan sujuvuus merkitsee, että voimavaroja käytetään oikein, resursseja ei hukkaannu turhiin tai päällekkäisiin tutkimuksiin, sisäisiin odotusaikoihin tai ylipitkiin hoitoaikoihin. (Suomen Kuntaliitto 2011, 13–14.)

## 4 LEAN-TOIMINTAMALLI

Lean-toimintamalli on kehitetty Japanissa Toyotan tuotantoperiaatteiden pohjalta. Toimintamalli näkyy selkeästi niin tuotannon organisoinnissa kuin jatkuvassa kehitystyössä ja se on voimakkaasti sidoksissa yrityskulttuuriin sekä henkilöstön osallistumiseen kehityshankkeissa. Mallilla pyritään luomaan toimintaan tarkoituksenmukaisuutta, järkevyyttä ja täsmällisyyttä asiakasnäkökulmasta lähtien. Lean-toimintaan sisältyy keskeisesti tinkimätön laatuajattelu, jossa tehdään kaikki mahdollinen tuotteen ja toiminnan laadun varmistamiseksi. Laatuvastuu kuuluu kaikille yrityksen työntekijöille. palvelun arvo määritellään asiakkaan näkökulmasta, jolloin se muodostuu tuotteen ominaisuuksista, laadusta, toimitusajasta ja -varmuudesta. Kourin määrittelyssä leanin tarkoituksena on parantaa työskentelyolosuhteita, antaa työntekijöille mahdollisuus osallistua kehitystyöhön, parantaa yrityksen kilpailukykyä ja tehdä oikeita asioita. (Kouri 2010, 6-7.)

Lean on Vuorisen (2013, 71–72) mielestä menetelmä, joka kokoaa yhteen useita prosessien kehittämiseen ja laatuun liittyviä ajatuksia. Lean perustuu erityisesti hukkaa ja turhia toimintoja vähentämällä. Lean on työkalu, joka kokoaa yhteen useita näkemyksiä yhdeksi kokonaiseksi johtamisjärjestelmäksi. Perimmäinen idea on auttaa organisaatiota keskittymään olennaiseen eli tuottamaan asiakkaalle lisäarvoa kustannustehokkaasti pyrkimällä vähentämään hukkaa ja virheitä. Toyotan Production System-mallin seitsemän alkuperäistä hukkaa olivat ylituotanto, odottelu, tarpeeton kuljettaminen, turha käsittely, ylimääräiset varastot, tarpeeton liikkuminen ja virheet. Myöhemmin on lisätty kahdeksanneksi hukaksi käyttämättä jätetty työntekijän luovuus. (Vuorinen 2013, 71–72.)

Vuorinen (2013, 75) huomauttaa, että ilman organisaatiokulttuurin ymmärtämistä ja muutoksen johtamista lean-ajattelua ei saada vietyä käytäntöön. Leaniin sisältyviä työkaluja ja menetelmiä voidaan pitää vain jäävuoren huippuna, suurin muutos tulee saada aikaan ihmisten ajattelussa ja sitoutumisessa.

Tuominen (2010, 12) nostaa esille lean-kulttuurin luomisen. Lean ei ole vain joukko menetelmiä ja periaatteita, vaan niistä on muodostuttava tapa toimia ja yrityksen kulttuuri, joka vaatii vahvan pohjan, jonka päälle voi rakentaa. Tuominen (2010, 40–41) mukaan kehittyminen lean-organisaatioksi ei onnistu johdon määräyksillä ja niitä

kiltisti noudattamalla, vaan se edellyttää koko organisaation sitoutumista sovittujen toimintaperiaatteiden noudattamiseen. Yrityksen menestys pohjautuu sen kykyyn kehittää johtajuutta, tiimejä ja kulttuuria, laatia strategioita, rakentaa suhteita tavarrantoimittajien kanssa sekä ylläpitää oppivaa organisaatiota. Ollakseen lean, jokaisessa prosessissa toimitaan yhdenmukaisin periaattein. Tuotetaan ulkoisen tai sisäisen asiakkaan tarpeen mukaisesti sekä toimitaan kulttuurissa, jossa jokainen pyrkii jatkuvaan parantamiseen (Tuominen 2010,12).

Jatkuva kehittäminen perustuu lean-työkalujen ymmärtämiseen ja käyttämiseen. Hukan väsymätön poistaminen on lean-ajattelun ydin. Hukkaa ovat kaikki ne toiminnot, jotka lisäävät kustannuksia, mutta eivät luo lisäarvoa. Odottamista syntyy, kun seuraava vaihe ei ole vielä tehnyt vaihettaan, kuljetusta pitää odottaa tai henkilö ei ole tullut paikalle. Materiaalin siirtoja tarvitaan materiaalien liikkutteluun työpaikalle ja työpaikalta pois. Ylimääräistä tekemistä on kaikki tarpeeton puuhaaminen, josta asiakas ei ole kiinnostunut, eikä ole valmis maksamaan. Varastointia on materiaalin säilyttäminen yrityksen sisällä tai ulkopuolella. Turhia liikkeitä ovat kaikki työssä tehdyt liikkeet, jotka eivät luo lisäarvoa. Virhekustannukset syntyvät virheistä, virheellisten tuotteiden tarkastamisesta, lajittelusta, korjaamisesta sekä asiakasvalitukseen vastaamisesta (Tuominen 2010, 86).

Yleisimpiä lean-työkaluja (Liker 2004):

- PDCA = (Plan-Do-Check-Act) Suunnittele-Tee-Tarkasta-Toimi ns. Demingin ympyrä, joka on jatkuvan parantamisen kulmakivi.
- Kaizen = Jatkuvan parantamisen japanilainen termi.
- 5S = Ohjelma hukan eliminoimiseksi, jota käytetään yleisesti työpisteiden järjestelyyn. Nimi tulee alun perin japanin kielen sanoista seiri, seiton, seiso, seiketsu ja shitsuke, jotka ovat suomeksi lajittele, järjestä, puhdista, standardoi ja ylläpidä.
- Kanban = Työkalu, jolla hallitaan materiaalien kulkua ja tuotantoa.

Jatkuvan kehittämisen osa-alueet Tuomisen (2010, 88–90) erittelemänä:

- *Prosessinäkökulma* – Jatkuva kehittäminen voi käynnistyä soveltamalla jotakin lean-menetelmää jossakin prosessin osassa. Prosessin kehittäminen

on paras tapa tunnistaa ongelmat ja kehittämismahdollisuudet. Virtauksien saavuttamiseksi prosessi pitää vakauttaa eli poistaa vaihtelut, standardisoida työ sekä eliminoida ylikuorma ja turvallisuuspelot. Poikkeamat pitää tunnistaa ja poistaa. Jokainen työntekijä koulutetaan järjestelmällisten kehittämismenetelmien käyttöön omassa työssään.

- *Virtaus ja imu* – Virtaus on materiaalin, tuotteen tai tiedon kulkua prosessissa. Imun avulla tuotetaan kysyntää vastaava määrä. Virtaus ja imu edellyttävät vakautta ja standardisointia.
- *Virheellistä ei siirretä eteenpäin* – Virheet ovat seurausta tasapainottomuudesta ja hukasta. Prosessin ei anneta jatkaa, vaan virhe korjataan heti.
- *Arvovirran jatkuva parantaminen* – Jatkuva kehittäminen käynnistyy määrittelemällä prosessin tuottama arvo asiakkaan silmin.
- *Järjestelmällinen ajattelu* – Järjestelmällisen ajattelun pitää olla mukana sekä teoreettisissa pohdinnoissa että käytännön tekemisessä. Järjestelmällistä ajattelua tukee esim. PDCA-menetelmä.
- *Kehittämistyön yhdistäminen päivittäiseen työhön* – Kehittämistyö pyritään yhdistämään jokaisen työhön. Työntekijöistä tulee kehittämisen ammattilaisia, jotka jatkuvasti arvioivat nykyistä prosessia.
- *Pyri täydellisyyteen* – Aina löytyy mahdollisuuksia parantamiseen, aina löytyy hukkaa ja sitä enemmän, mitä perusteellisemmin prosessia tutkimme.

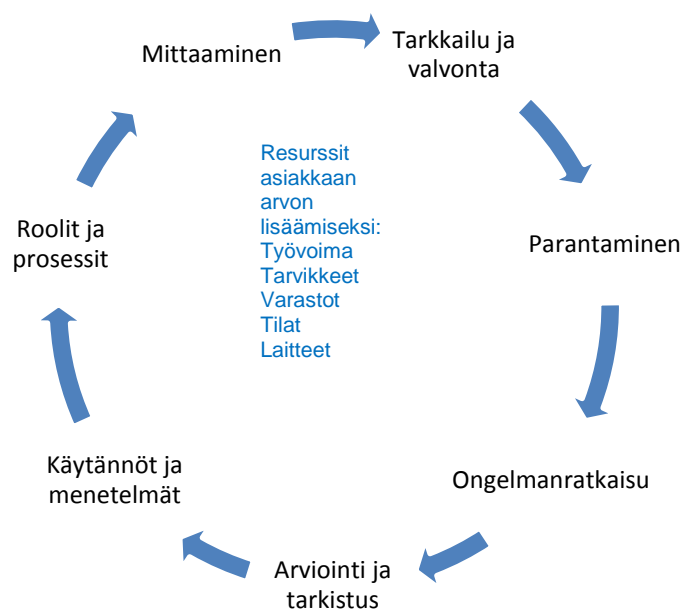
Strömmerin ja Järvisen (2014) esitelmän mukaan kansallisen tason tutkimus kertoo, että terveydenhuollossa on hukkaa 30–40 %, todellisuudessa jopa 60 %. Hukkaa on kaikkialla, niin potilaan hoidossa kuin kaikissa muissakin töissä. Hukan muotoja ovat esim. ylilaatu, epäergonomiset työskentelyolosuhteet, väärän tai puuttuvan tiedon varassa toimiminen, väärinymmärryksen seurauksena virheellisesti toimiminen, soveltumattomat järjestelmät, energian ja veden kulutus, materiaalihukka, asiakkaan ajan kulutus ja asiakassuhteen heikentäminen.

Lean-toimitusketjujärjestelmän ovat Husby ja Swartwood (2009, 26) eritelleet seitsemään eri periaatteeseen:

1. Ylituotanto – Tehdään enemmän kuin tarvitaan.
2. Kuljetus – Liiallinen materiaalien liikuttelu.
3. Liike – Ihmisten tarpeeton liikkuminen.

4. Odottelu – Ihmisten aliarviointi.
5. Varasto – Materiaalia makaa joka puolella käyttämättömänä.
6. Yliprosessointi – Valmistetaan korkeampaa laatutasoa kuin asiakkaat odottavat.
7. Virheiden korjaus – Aikaa kulutetaan vikojen korjaamiseen, osia heitetään menemään ja aikaa kuluu, että tuotteet saadaan virheettömiksi.

Lean-toimitusketjujärjestelmän päämääränä on poistaa hukkaa ja lisätä asiakkaan arvoa (kuvio 6). Husbyn ja Swartwoodin (2009, 26) kuvaus lean-järjestelmästä:



Kuvio 6. Lean-järjestelmä. (Husby & Swartwood 2009, 26).

Tarkkailua ja valvontaa voidaan suorittaa esim. visuaalisesti esimiehen toimesta käymällä työkohteessa tai tarkastelemalla tuotantotaulukoita. Virtauksen särkyminen näkyy toimintakatkoksina ja poikkeamien esiintymisenä, jolloin tarvitaan parantamista. Ongelmanratkaisua voi hakea erilaisten menetelmien avulla (mm. Kaizen, PDCA, Lean-käytännöt). Arviointia ja valvontaa voidaan suorittaa arvovirtojen kar-toittamisella ja käymällä katsomassa tilannetta. Käytäntöjä ja menetelmiä ovat esim. 5S ja Kanban. Roolit ja prosessit tulisi olla standardisoidut jokaisen työryhmän jäse-nen osalta. Mittaamista voi suorittaa tuoton ja tuottavuuden lisäksi turvallisuusta-pahtumien määrillä ja virtauksen kiertoajalla. (Husby & Swartwood 2009, 26.)



Torkkola (2015, 124) on laatinut listan lean-keinoista prosessin sujuvoittamiseksi:

- eliminoi työvaiheita ja tehtävien siirtoa henkilöltä toiselle
- eliminoi turhat hyväksynnit
- yhdistele työvaiheita
- muuta tehtävien järjestystä, rytmiä ja ajoitusta
- toteuta imuohjaus
- pienennä eräkokoa
- paranna laatua
- visualisoi tilannekuva
- eliminoi turha liike ja siirtäminen
- vakioi
- lopeta arvoa tuottamattomien tehtävien tekeminen
- perusta eri funktioista osa-aikaisia työsoluja
- tasoita työkuorma kysynnän tahdin avulla
- käytä suoritusjärjestyksenä fifoa (first-in-first-out)

Lean-johtamismallissa Torkkolan (2015, 32) mielestä johtajan tehtävä on organisoida oppiminen siten, että kaikki oppivat joka päivä. Johtajan rooli on valmentaa ja opettaa analyttistä ajattelua. Leanissa ongelmana pidetään varsinaisten pulmien lisäksi nykytilan ja tavoitetilan välistä eroa. Torkkolan mukaan johto asettaa ongelman, jonka jälkeen henkilöstö etsii muutoksia, joiden avulla organisaatio liikkuu nykytilasta kohti tavoitetilaa.

Liker (2004) on määritellyt johtamisen periaatteiksi:

1. Päätökset tehdään pitkän tähtäimen filosofian ja tavoitteiden pohjalta.
2. Oikea prosessi tuottaa oikeat tulokset.
3. Henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kehittäminen tuottaa lisäarvoa organisaatiolle.
4. Ongelmien ratkaisussa paikan päällä perehtyminen, huolellinen ratkaisuvaihtoehtojen mietintä, nopea toiminta ja jatkuva ajatusten vaihto sekä parantaminen antavat parhaan tuloksen.

Strömmer ja Järvinen (2014) tuovat esille, kuinka tarpeellisia nopeat parannukset (Kaizen) ovat jatkuvan parantamisen menetelmässä. Tavoitteena heillä on, että jokainen parantaa toimintaa ja ratkaisee ongelmia eli paljon pieniä parannuksia joka päivä ja kaikkialla. Näin saadaan hiljainen tieto ja organisaation koko potentiaali käyttöön.

Kehittämistyötä tukee Torkkolan (2015, 125) esittelemä paikan päälle meneminen eli ns. *Gemba-läpikävely*. Ideana on, että johtaja, jonka tehtävänä on tehdä muutoksia systeemitasolla, ymmärtää kokonaisuuden ja tutustuu siihen näkemällä itse, miten asiat todellisuudessa toimivat. Hän ei perusta mielikuvaansa toiminnasta pelkästään raportteihin tai kuulemiinsa kertomuksiin. Hän ei myöskään delegoi nykytilan selvittämistä organisaation ulkopuolelle konsulteille, jotka tekevät neuvottelutiloissa haastatteluja. Torkkolan tarkoitus on nähdä oma toiminta niin rehellisesti kuin mahdollista ja samalla valmentaa henkilöstöä ongelmanratkaisutaidoissa ja lean-periaatteiden soveltamisessa. Kyse ei ole auditoinnista vaan oppimisesta. Läpikävely tehdään asiakkaan näkökulmasta. Ennen paikan päälle menemistä on syytä selvittää, mikä on prosessin tarkoitus eli mitä arvoa sen pitäisi tuottaa asiakkaalle. (Torkkola 2015, 125.)

**Lean-ajattelu terveydenhuollossa.** Johto ja esimiehet ovat Mäkijärven (2013, 27–30) esittämänä avainasemassa lean-menetelmien käytössä ja lean-kulttuurin luomisessa. Tavoitteena olevia täydellistä prosessia ja korkeinta laatua kohti edetään jatkuvan parantamisen avulla. Johdon tehtävänä on määritellä ja selittää tavoitteet sekä kannustaa ja sitouttaa työntekijät toimimaan yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

Lean-periaatteella voidaan myös toteuttaa strategian käytäntöön vienti. Esimiehet tekevät päätöksiä yhteensovittaen ne päätavoitteiden kanssa. Organisaation ylin johto määrittelee 4-5 tärkeintä päätavoitetta määräten näin organisaation suunnan. Lean-johtaminen käytännössä sisältää mm. prosessin toistuvaa auditointia, toiminnan mittaamista, tiimipalavereita ja kehitysprojektien viemistä eteenpäin.

Organisaation toiminnan ja kulttuurin muutoksen käynnistäminen on haastavaa, jokaisen on löydettävä oma tapansa ottaa lean-menetelmiä käyttöön synnyttääkseen lean-kulttuuria. Lean-hankkeita voi löytää tekemällä seuraavia kysymyksiä:

- Onko jossain ongelmia tai riskejä potilasturvallisuuden kanssa?
- Mistä tulee eniten asiakasvalituksia?
- Millaisia tärkeitä ehdotuksia on henkilöstöllä?
- Millä yksiköllä on rekrytointivaikeuksia?
- Mikä yksikkö esittää merkittäviä uusia investointeja tai rakennusprojekteja?

Lean-toiminnan aloittamiseksi esiintyy mm. seuraavia syitä: laatu ja uusintatoimien-  
piteet (56 %), potilastyytyväisyys (50 %), työvoimapula (50 %), kustannuspaineet  
(42 %), tarve kulttuurin muutokselle (44 %), henkilöstön tyytyväisyys (38 %), työvoi-  
makustannukset (38 %), potilasturvallisuus (34 %), kasvupyrkimys (30 %). Ensimmäisiä sairaaloiden lean-projektin kohteita ovat olleet esim. laboratorio, ruokapalvelu, kotisairaanhoido, päiväkirurgia, potilasasiakirjat, lääkehuolto, materiaali-logis-  
tiikka, ambulanssitoiminta, päivystys, vuodeosasto ja ajanvaraus. Sairaalat ovat  
aloittaneet lean-toimintansa vaihdellen joko tukipalveluprosesseista tai suurivolyymisista potilasprosesseista. (Mäkijärvi 2013, 27–30.)

Mäkijärvi (2013, 30–31) esittää menestyksekkään lean-kulttuurin luomiselle mm. seuraavia seikkoja:

- ensimmäiset lean-projektit tulee aloittaa yksiköissä johdon tuella
- menestys vaatii toiminnan lisäksi kovaa työtä ja kurinalaisuutta
- lean-hanke tarvitsee alussa onnistuneita pilottikohteita
- perusedellytyksenä on sitoutunut moniammatillinen tiimi
- menetelmiä varten tarvitaan koulutusta
- lean-hankkeiden ja strategian yhteensopivuuden varmistaminen

Tulevaisuuden täydellisyyttä tavoittelevaan lean-sairaalaan Mäkijärvi (2013, 31) nimittää esimerkiksi oheisia ominaisuuksia:

- organisaation visio, strategia, tavoitteet ja lean-kulttuuri tukevat toisiaan
- menestykseen tarvitaan teknologiaosaamisen lisäksi työntekijöiden sitoutumista ja toiminnallista erinomaisuutta
- johtamismalli sisältää säännöllisiä työyksikkökäyntejä, työprosessien seurantaa, osallistumista jatkuvaan parantamiseen, työntekijöiden tukemista ja avustamista

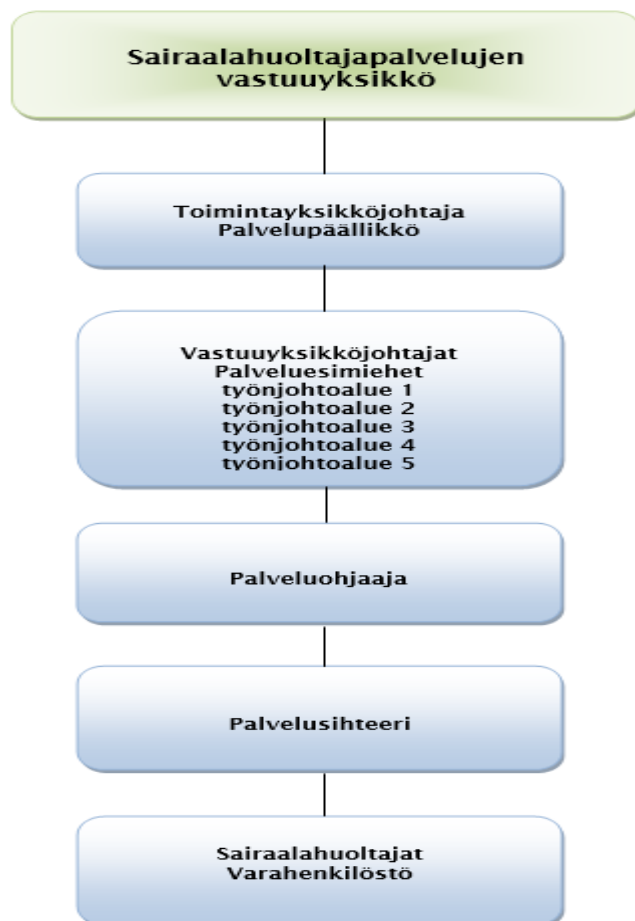
- lean-työtä vetää sitoutunut ryhmä
- henkilöstömitoitus mahdollistaa potilasturvallisen ja laadukkaan työnteon
- hoito ja palvelu ovat erinomaista sekä osallistavaa
- haittatapahtumille on nollatoleranssi ja hukkaa ennaltaehkäistään
- henkilöstöä arvostetaan eikä ketään syytetä
- koko henkilöstö vähentää hukkatyötä ja osallistuu jatkuvaan parantamiseen
- esimiehet selittävät ja tiedottavat muutoksista
- työ on standardoitua laadun, potilasturvallisuuden ja tuottavuuden parantamiseksi
- sairaalarakennukset mahdollistavat hukkaa minimoivat toimintamallit
- työtä helpottavat ja virheitä estävät teknologia yms.

Lean on tulossa Ballén ja Régnierin (2007, 33–34) näkemyksen mukaan oppimisjärjestelmänä terveydenhuoltoon ja sairaaloiden osastoille levitessään laajasti auto-teollisuudesta muihin ympäristöihin. Hoitotyön käytäntöön vaikuttaa varmasti leanin laaja täytäntöönpano. Leanin avulla saadaan kaksinkertainen asiakastyytyväisyys ja työntekijät sitoutumaan työkuultuuriin. Lean on oppimisjärjestelmä, jossa potilaiden edut lisääntyvät turvallisuuden ja lyhyempien toimitusaikojen sekä paremman hoitotyön kautta. Lean on ajattelutapa, ei joukko työkaluja. (Ballé & Régnier 2007, 33–34.)

## 5 ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIIRIN SAIRAALAHUOLTAJAPALVELUJEN RUOKAHUOLTOPROSESSIN KEHITTÄMINEN

### 5.1 Sairaalahuoltajapalvelut potilashoidon tukena

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän organisaatiossa sairaalahuoltajapalvelujen vastuuyksikkö on osa Potilashoidon tukipalvelujen toimintayksikköä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2013a, 3) antaa asiakkaalle palvelulupauksen, jossa luvataan tarjota potilaalle laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa sairaanhoitopiirin arvojen (ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus) mukaisesti. Sairaalahuoltajapalvelut on jaettu viiteen työnjohtoalueeseen (kuvio 7).



Kuvio 7. Sairaalahuoltajapalvelujen organisaatio (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017b).

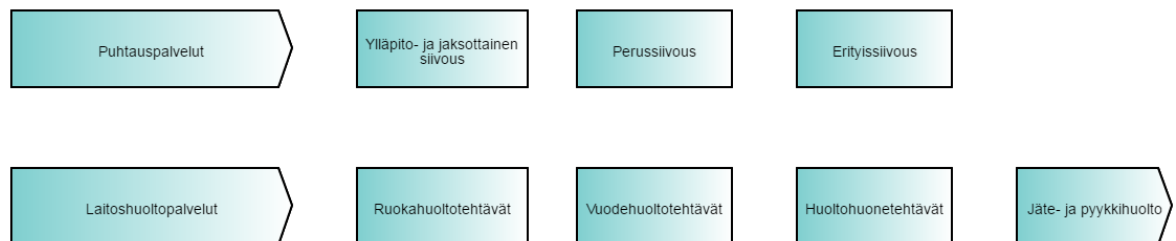
Sairaalahuoltajapalvelujen toiminta pohjautuu sertifioituun johtamisjärjestelmään ja toimintakäsikirja ohjaa sekä tukee toiminnan laatua ja kehittämistä. Sairaalahuoltajapalvelut aloittivat toimintansa kehittämisen ISO 9001-standardin mukaisen laadunhallintajärjestelmän avulla yli 20 vuotta sitten. Myöhemmin johtamisjärjestelmään on lisätty ympäristöjärjestelmä ISO 14001 sekä työterveys- ja turvallisuusjärjestelmä OHSAS 18001. Toimintajärjestelmää ylläpidetään vuosittain suoritettavien sekä sisäisten että ulkoisten auditointien avulla ja se sertifioidaan kolmen vuoden välein. Asiakastyytyväisyyttä mitataan vuosittain kyselyn avulla, jonka lisäksi järjestetään hoitoyksikkökohtaisia asiakaspalavereja. Palvelusopimukset laaditaan vuosittain.

Potilashoidon tukipalvelujen toimintakäsikirjassa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017a.) on esitelty sairaalahuoltajapalvelujen vastuuyksikön toiminnan periaatteet seuraavasti:

Vastuuyksikön periaatteena on olla kilpailukykyinen, palveluhenkinen ja kehityshaluinen organisaatio, jonka toiminnassa keskeistä on toiminnan jatkuva parantaminen. Sairaalahuoltajapalveluja tuotetaan ammattitaitoisesti tarkoituksenmukaista laatutasoa noudattaen. Vastuuyksikön työntekijät ovat sitoutuneet asiakas- ja toimintälähtöiseen ajattelu-tapaan, vastaavat oman työsuorituksensa laadusta ja toteuttavat palvelusopimuksessa sovitut tehtävät.

Potilashoidon tukipalveluyksikön toimintakäsikirjassa todetaan sairaalahuoltajapalvelujen toimivan alalla, jossa vallitsee kilpailua. Yksikön kilpailukykyisyys ymmärretään palvelujen taloudellisena tuottamisena, toiminnan vaikuttavuutena ja kyvykkyytenä tuottaa ydinpalveluja. Kilpailukyvyn parantamiseksi sairaalahuoltajapalvelut ovat kehittäneet toimintaansa ja laadunhallintaa 20 vuotta mm. asiakastyytyväisyyttä mittaamalla. Yksikön asiakkaat jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin asiakkaisiin. Sisäisiä asiakkaita ovat hoito- ja toimintayksiköt sekä niiden henkilöstö. Sisäisten asiakkaiden tyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti ja tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Ulkoisia asiakkaita ovat esim. potilaat, omaiset ja muut vieraat. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017a.)

Sairaalahuoltajapalvelujen tarpeen määrittelee sisäinen asiakas eli toimintayksikkö. Alussa mitoitetaan tilojen tarpeenmukaiseen puhtaanapitoon kuluva aika ja kartoitetaan muut tarvittavat palvelut. Toiminnan käynnistämisen alkuvaiheessa tehdään seuranta mm. ruokahuoltoon liittyvistä tehtävistä ja tarkennetaan päiväjärjestystä, jonka aikataulutuksen määräävänä tekijänä ovat potilaiden ruokailuajat. Sairaalahuoltajapalvelujen laatutavoitteena on luoda edellytyksiä potilaiden tutkimus- ja hoitotyölle. Sairaalahuoltajan tehtävät (liite 1) sisältävät pääosin puhtauspalveluihin sisältyviä siivoustehtäviä 72 % ja sen lisäksi sekä laitoshuoltopalveluihin sisältyviä ruokahuoltotehtäviä 19 %, vuodehuoltoa noin 9 % sekä yksiköstä riippuen huoltohuonetehtäviä sekä jäte- ja pyykkihuoltoa (kuvio 8). Sairaalahuoltajan ruokahuoltotehtävien osuus vaihtelee osastoittain riippuen potilasmäärästä, erityisruokavalioiden monipuolisuudesta, eristyksistä yms. (liite 2).



Kuvio 8. Sairaalahuoltajapalvelujen prosessikaavio (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017b).

Sairaalahuoltajapalvelujen laadunhallintajärjestelmän myötä on kehitetty perehdyttämishjelma oppaineen. Toimintayksiköihin on laadittu päiväjärjestykset, joihin on kirjattu suuntaa antavat aikataulut työvuorojen aikana suoritettavista tehtävistä. Hoitoyksiköissä potilasruokailuun liittyvät toiminnot ohjaavat sairaalahuoltajien päiväjärjestyksen aikataulutusta. Sairaalahuoltajat osallistuvat hoito-osastoilla potilasruokailun toteuttamiseen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Sairaalahuoltajien töiden mitoituksen yhteydessä on kirjattu päävastuu ruokahuollosta hoitohenkilökunnalle, koska ravitsemus on osa hoitoa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä voidaan toteuttaa ruokahuoltopalvelua joko hajautetusti tai keskitetysti. Hajautetussa mallissa keskuskeittiöltä kuljetetaan ruoka-astioissa psykiatrian osastojen potilaille tuleva ruoka, joka moniammatillisesti laitetaan tarjolle ruokasalissa. Keskitetyssä ruoanjakelujärjestelmässä keskuskeittiöltä kuljetetaan valmiiksi tarjottimille annostellut potilaskohtaiset ruoat vaunuilla

osastoille, jossa ne jaetaan moniammatillisesti. Sairaalahuoltaja toimii avustavana henkilönä hoito-osastosta riippuen laittamalla ruoan joko tarjolle tai viemällä ja keräämällä ruokatarjottimet yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa.

Hoitohenkilökunnan tulee tiedottaa sairaalahuoltajille erityisruokavalioista ja päivittää potilaiden ruoanjakolistat, koska oikean potilaan tulee saada oikea ruoka-annoksensa turvallisissa lämpötilarajoissa eli oikeaan aikaan mahdollisimman pian. Hoito-osastosta riippuen hoidon tukemiseksi seurataan potilaiden ruoka- ja nestemääriä. Lisäksi henkilöstön tulee noudattaa elintarvikehygieniaohteita.

## **5.2 Ruokahuoltoprosessiin liittyvät kehittämishaasteet**

Tämän kehittämistyön kohteena on jo vuosia tiedostetut puutteet ruokahuoltoprosessin toimivuudessa. Sairalahuoltajilta toistuvasti saadun palautteen perusteella poikkeamia palvelun laadussa esiintyy mm. erityisruokavalioiden tiedottamisessa ja hoitohenkilökunnan osallistumisesta ruoanjakoon:

- Miksi hoitohenkilöstö ei osallistu potilaiden ruoan jakeluun joka hoitoyksikössä?
- Miksi ruoanjakolistoja ei ole päivitetty ajoissa?
- Miksi erityisruokavalioista ei aina tiedoteta sairaalahuoltajille?
- Miksi ruokatuotetilauksista ei ole selkeitä osastokohtaisia ohjeita?

Esille tuotujen ongelmien myötä kehittämiskohteeksi valittiin potilaiden ruokahuoltoprosessin parantaminen hoitoyksiköissä. Lisäksi on kiinnitetty huomiota ylijäämäruokien määrään. Ruokahuoltoprosessiin osallistuu ravintokeskus, logistiikka ja hoitohenkilöstö sekä sairaalahuoltajat (kuva 9). Kehittämistyö on rajattu siten, että se ei sisällä varsinaisesti ravintokeskuksen tai logistiikan toimintaa, mutta niihin liittyvät kehittämistoimenpiteet tullaan huomioimaan. Kehittämistyön ulkopuolelle on jätetty myös muita sidosryhmiä mm. ravitsemusterapeuttiyksikkö ja atk-palvelut.





Kuvio 9. Ruokahuoltoprosessin osatekijät.

**Hoitohenkilöstön osallistuminen ruoanjakeluun.** Sairaalahuoltajapalvelut toimivat hoito-osastoilla ruokahuoltotehtävissä avustavana henkilöstönä päävastuun potilaiden ravitsemushoidosta ollessa hoitohenkilöstöllä. Sairaalahuoltajat ovat toistuvasti antaneet palautetta, että hoitohenkilöstön osallistuminen ruokahuoltoon vaihtelee osastoittain, joissakin yksiköissä sairaalahuoltajat jakavat potilasruoan pääasiassa yksin. Potilasruokailun jakaminen moniammatillisesti toteutuu siis vain osittain. Pahimmassa tapauksessa viimeinen potilas saa ruoka-annoksensa lähes tunnin kulluttua ruoan saapumisesta osastolle. Ruokien kuljetuksesta ei ole tarkkaa aikataulua, joten osastoilla syntyy turhaa odottelua, mikä aiheuttaa henkilöstöressurssien hukkaa.

**Ruoanjakolistojen päivittäminen ja erityisruokavaliosta tiedottaminen sekä tuotetilauksien ohjeistaminen.** Ongelmia aiheutuu siitä, kun hoitohenkilöstö ei ole päivittänyt ruoanjakolistoja, jolloin vakavampia puutteita saattaa esiintyä erityisruokavalioiden tiedottamisessa. Sairaalahuoltajat ovat joutuneet varmistamaan jopa potilaalta mitä hän saa syödä. Potilasturvallisuusriskiä saattavat lisätä myös tiedonkulun katkokset ennen hoitotoimenpiteitä potilaiden ravinnotta olemisen vuoksi. Pahimmillaan toimenpidettä joudutaan siirtämään, jolloin hoitojakso pitenee ja kustannukset kasvavat. Potilasruokailun seuranta ei kaikilta osin toteudu ja siinä on yksikökohtaisia eroja. Puutteita esiintyy myös ruoantilausjärjestelmän toimivuudessa, koska sinne kirjatut tiedot voivat välittyä ravintokeskukseen viiveellä. Ruoka-annoksia saattaa tulla vielä useita päiviä sen jälkeen, kun potilas on poistunut. Sairaalahuoltajilla ei ole hoitoyksikkökohtaista kirjallista ohjeistusta ruokatuotetilauksista.

**Ylijäämäruoat.** Hoito-osastoille tilataan potilaille ruoka-annoksia odottamaan hoitotoimenpiteestä pääsyä ja tilauksissa saattaa olla päällekkäisyyttä, jos potilas siirtyykin toiselle osastolle. Osastosta riippuen säästöruokia jää syömättä, jolloin ne palautetaan ylijäämäruokina ravitsemiskeskukseen, joten hukkaa tulee sitäkin kautta.

Materiaalihävikin lisäksi sairaalahuoltajilta kuluu turhaan työaikaa ruokien käsittelyyn. Hävikkiä syntyy niin keskitetyn kuin hajautetun ruokahuollon osalta.

Sairaalahuoltajapalvelujen ruokahuoltoprosessin kehittämistyö on haasteellinen, koska se on riippuvainen myös muista ammattiryhmistä ja niiden toimintojen parantamisesta. Tiedossa on, että joillakin hoito-osastoilla yhteistyö sujuu hyvin, mutta joissakin yksiköissä hoitohenkilökunta ei ennätä ruoanjakeluun syystä tai toisesta. Osaltaan puutteita on tiedonkulussa, lähinnä potilaiden erityisruokavalioiden päivittämisen suhteen, mutta myös potilaiden ruokailun seurannan toteuttamisessa. Pilotikokeilun seurauksena Seinäjoen terveyskeskuksen kuntoutusosastolla lähihoitajat suorittavat ruokahuoltotehtävät ja vuodehuoltotehtävistä sijauksen, jolloin sairaalahuoltajat vastaavat vain puhtaanapitoon liittyvistä töistä ja vuodehuollon osalta vuodevaatteiden purkamisen sekä vuoteen puhdistamisen. Muutettua toimintamallia on jatkettu ainakin toistaiseksi.

Potilaan ruokahuoltoprosessin parantamiseen liittyvää tutkimusta on tehty mm. Päijät-Hämeen keskussairaalassa (Helenius 2011), jossa ruokahuoltopalvelut suoritetaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa on sairaalahuoltajille lisätty vastuuta ruokahuollosta ruoanjakelun osalta, ainoastaan teho- ja lastenosastolla sairaanhoitajat ovat mukana ruoanjakelussa (ERVA 2017). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä oli käytössä Gemba-kävelyt omavalvonnan tukena. Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa on ollut projekti (KYS 2009), jossa tarkasteltiin potilasateriaprosessia, jonka ongelmana oli mm. potilaan ruokavalioon liittyvän tiedon saanti eri ammattiryhmien välillä. Projektin myötä selveni, että riittämättömän tiedon seurauksena olivat väärät, puuttuvat tai ylimääräiset potilasateriat ja ruoanjaon hidastuminen.

### **5.3 Ruokahuoltoprosessin kehittäminen**

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laadun ja potilasturvallisuuden toimintaohjelman (2013) mukaan potilaan tulee saada tarvitsemansa oikea hoito ilman tarpeetonta haittaa. Potilasturvallisuuden edellytyksenä on saumaton yhteistyö kaikkien hoitoon osallistuvien potilaiden, ammattilaisten ja organisaatioiden välillä. Laatu jär-

jestelmä perustuu toimintaprosesseihin, joiden kehittäminen tapahtuu erityisesti potilaan näkökulmasta. Koko henkilöstö on avainasemassa perustehtävän toteutumisessa niin, että potilaat saavat tarvitsemansa hyvän hoidon ja terveyshyödyn.

Potilaan sairaalassaolon hoitojakson aikana toteutettavat ruokailuhetket ovat aamupala, lounas, päiväkahvi/ välipala, päivällinen ja iltapala. Potilasruokailuun liittyvän ravintohuollon toimivuudesta ei ole tehty laajempaa selvitystä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Tiedostetaan, että ravitsemus on osa hoitoa, jonka päävastuu on hoitohenkilökunnalla. Tavoitteena on saada oikea ruoka-annos oikealle potilaalle oikeaan aikaan oikean lämpöisenä. Tavoitetta tukisi, jos potilasruoka kuljetettaisiin suunnitellun aikataulun mukaan ja se jaettaisiin moniammatillisesti heti osastolle saapumisen jälkeen päivitetyn ruoanjakolistan mukaan turvallisen lämpötilan rajoissa. Lisäksi ruokailun seurannan tulisi olla säännöllistä ja kirjallisesti ohjeistettua. Sairaalahuoltajien tekemää elintarviketuotetilausta varten osastoilla tulisi olla myös kirjalliset ohjeet.

Sairaalahuoltajapalvelujen toiminta on osa hoitoprosessia. Sairaalahuoltajat työskentelevät hoitoyksiköissä yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa ja he yhdessä huolehtivat potilasruokailun toteuttamisesta. Sairaalahuoltajapalvelujen rajapintojen määrittäminen on haasteellista, koska siihen vaikuttaa erilaisten persoonien tapa toteuttaa tehtävänsä. Rajapintojen selkeyttäminen on ollut esillä toiminnan arvioinnissa ja ulkoinen auditoija on suositellut määrittelemään rajapinnat.

Sairaalahuoltajien tehtävänkuvaukseen on kirjattu, että he toimivat potilasruokailussa avustavana henkilönä päävastuun ollessa hoitohenkilökunnalla, koska ruokailu on määritelty osaksi hoitoa. Hoitohenkilöstön tehtävänkuvauksessa ei ole mitään mainintaa heidän käytännön roolistaan potilasruokailussa. Ehkä vaihtelun vähentämiseksi ja rajapintojen selkeyttämiseksi tulisi tehtävänkuvauksia päivittää myös siltä osin. Sairaalahuoltajapalvelujen roolia ja vastuita hahmotettaessa saatiin tuotoksena prosessikuvaus ruokahuoltopalveluista (liite 3).

Sairaalahuoltajapalvelujen ruokahuoltoprosessin kehittämistyön tueksi laadittiin vuosikellot 2016–2017, joiden mukaan toiminnan suunniteltiin etenevän (liite 4). Al-

kuperäinen ajatus oli sitouttaa hoitohenkilöstön edustajat ohjaus- ja seurantaryhmän tuella eli edetä kehittämisprosessissa vaiheittain järjestämällä säännöllisiä työryhmiä reflektoiden ja hyväksyen yhteisiä parannusehdotuksia.

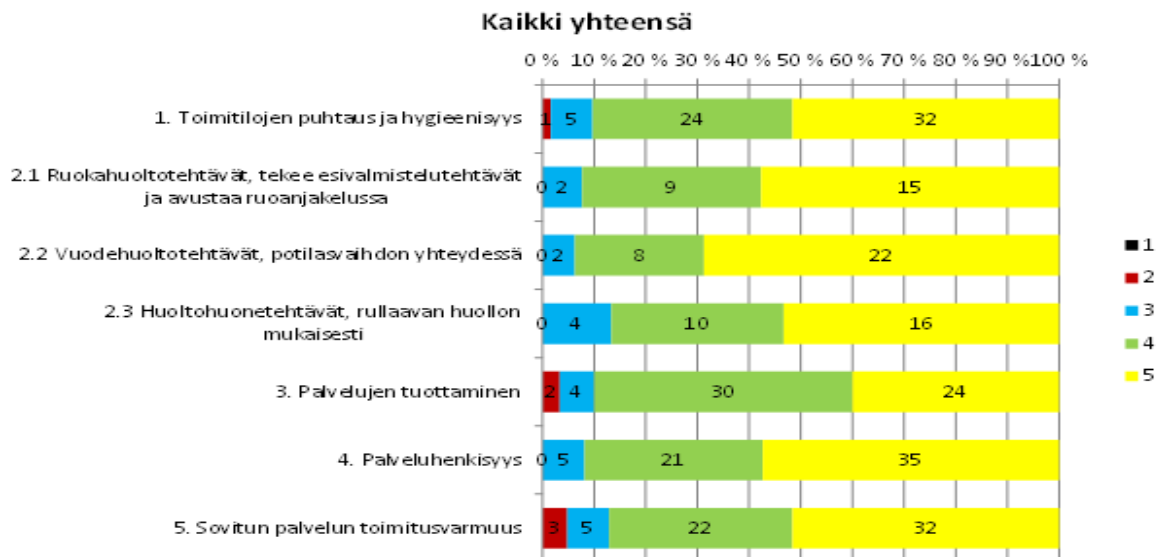
Sairaalahuoltajapalvelujen yksikkö on pitänyt vuosittain yhteistyöpalavereita ohjaus- ja seurantaryhmälle, joka on perustettu sairaalahuoltajien työn mitoituksen tueksi. Ryhmässä on asiakkaiden edustajina toimintayksikköjohtajia, ylihoitajia ja osastonhoitajia, lisäksi kutsuttuna on mm. työsuojelun ja järjestön edustajia. Yhteistyössä on hyväksytty kriteereitä esim. työmäärämitoitukselle ja selvitetty vastuutehtäviä. Ryhmälle on esitelty asiakastyytyväisysmittauksen tuloksia, sisäisten auditointien kehittämiskohteita jne. Säännöllisiä yhteistyöpalavereita on järjestetty myös hygieniayksikön kanssa sekä tarpeen mukaan ravintokeskuksen, logistiikan ja tekniikan yksiköiden kanssa.

Ruokahuoltopalvelujen kehittämisen edistämiseksi päätettiin kutsua koolle ohjaus- ja seurantaryhmä. Ensimmäisen kokouksen 30.11.2015 osallistujamäärä oli hieman pettymys, joten kutsuttujen määrää päätettiin jatkossa laajentaa. Seuraavaan kokoukseen 8.11.2016 osallistui edelleen vain 25 % kutsutuista yli- ja osastonhoitajista, josta voitiin päätellä, että hoitohenkilöstön johdon sitouttaminen olisi haasteellista. Sairaalahuoltajapalvelujen laativastaava esitteli tilaisuudessa osastonhoitajille tehdyn kyselyn yhteenvedon. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi kehittämistyö ei lähtenyt käyntiin suunnitelman mukaisesti.

Osastonhoitajille tehdyn kyselyn tuloksia tarkasteltiin myös osastonhoitajien kokouksessa 10.5.2017. Hyvänä tukena kokouksessa oli ravitsemispäällikön esitys ruoan lämpötilavaatimuksista ja koskemattomien ruoka-annosten määrästä. Kokouksessa hallintoylihoitaja esitti työryhmän perustamista. Sairaalahuoltajapalvelujen johtotiimi nimesi 17.5.2017 ryhmän jäsenet, jotka koostuivat pääasiassa osastonhoitajista. Mukaan kutsuttiin myös ylihoitajien edustaja, ravitsemuspäällikkö ja asiantuntijoita mm. ravitsemusterapeuttien tai logistiikan yksiköstä. Uusi työryhmä kutsuttiin koolle 2.11.2017.

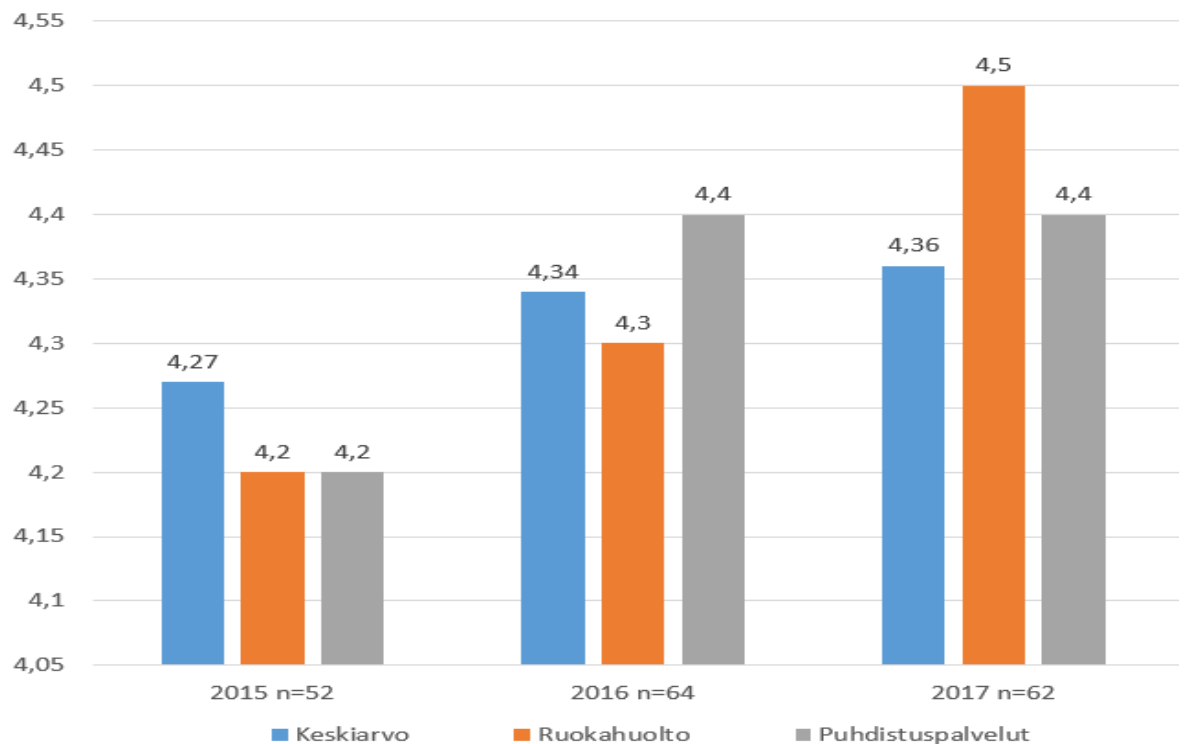
### 5.3.1 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Sairaalahuoltajapalvelujen yksikkö kerää tietoa sisäisiltä asiakkailta vuosittaisen asiakastyytyväisyysmittauksen avulla, jossa arvioidaan sairaalahuoltajien eri tehtäväalueita (kuvio 10). Tarkasteltavana on toimitilojen puhtaus ja hygieenisuus, ruokahuolto-, vuodehuolto ja huoltohuonetehtävät, palvelujen tuottaminen, palveluhenkisyys sekä sovitus palvelun toimitusvarmuus. Asiakas voi esittää palautteen myös vapaamuotoisesti, kertoa parantamishdotuksia tai antaa kiitosmaininnan. Vakaviin poikkeamiin puututaan välittömästi niiden ilmaannuttua. Tavoitteena on saada 85 % arvosanoista 4-5 ja vuonna 2017 se toteutui kaikilla alueilla keskiarvon ollessa 90 %, ruokahuoltotehtävien osuuden noustessa 92 prosenttiin.



Kuvio 10. Sairaalahuoltajapalvelujen asiakastyytyväisyysmittaus 2017 (arvosanat asteikolla 1=huonoin, 5= korkein), n=62 (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017c).

Asiakastyytyväisyysmittauksessa 2017 ruokahuoltotehtävien keskiarvo oli 4,5 hajan ollessa 4,0–4,8. Ruokahuoltotehtäviin liittyvää tyytymättömyyttä esiintyi tarjotinten keräämisessä ja ruoanjakoon osallistumisessa yksittäisinä kommentteina. Sairaalahuoltajapalvelujen asiakastyytyväisyysmittausten vuosien 2015–2017 tulosten perusteella voidaan nähdä vuosittaista parantumista erityisesti ruokahuoltopalvelujen osalta (kuvio 11).



Kuvio 11. Sairaalahuoltajapalvelujen asiakastyytyväisyyssmittauksen keskiarvot ruokahuollon ja puhdistuspalvelujen osalta vuosina 2015–2017 (arvosanat asteikolla 1=huonoin, 5= korkein).

Yksikön toimintaa kehitettäessä asiakaspalautteen keräämistä varten laadittiin lomake ja atk-pohjainen palautejärjestelmä, mutta palautetta saatiin hyvin niukasti. Yksittäisiä palautteita saadaan pääasiassa suullisesti, mutta myös sähköpostin välityksellä. Kuukausittaisissa johtotiimeissä käsitellään niin positiiviset kuin negatiiviset palautteet. Palautteista tehdään yhteenveto ja johtopäätökset toiminnan kehittämistä varten, jotka kerätään vuosittain johdon katselmukseen. Sairaalahuoltajat saavat välitöntä palautetta suoraan potilailta, jotka saattavat pyytää erilaisia pieniä palveluksia sovittun työn lisäksi. Palaute on lähes aina positiivista.

Potilaat kokevat sairaalahuoltajat helposti lähestyttäviksi ja saattavat kertoa jotain olennaista hoitoonsa liittyen. Ammattitaitoinen sairaalahuoltaja arvioi tilanteen ja tiedottaa potilaan hoitoon vaikuttavista havainnoistaan tarvittaessa hoitohenkilökunnalle. Tällaisten rajapintojen ohjeistaminen on hankalaa ja käyttäytyminen riippuu henkilön persoonallisista ominaisuuksista. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on ohjeistettu, että ruokahuollon yhteydessä potilaan syöttäminen on hoitotehtävä, joten sitä eivät sairaalahuoltajat saa tehdä.

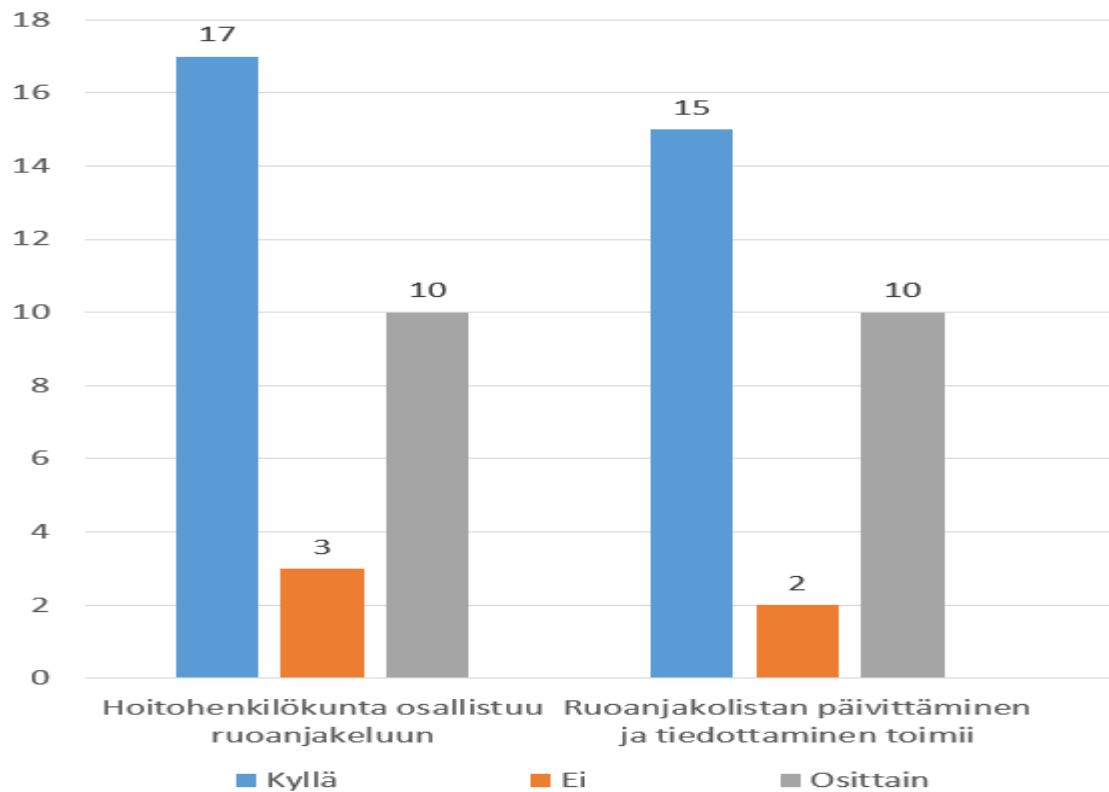
Asiakaspalavereissa pyritään käsittelemään asiakastyytyväisysmittauksen tuloksia vuosittain ainakin suurempien toimintayksiköiden kanssa, mutta tarvittaessa myös pienemmissäkin kohteissa. Asiakaspalavereihin on suositeltavaa kutsua kohteessa työskentelevät sairaalahuoltajat, koska asioita voidaan tarkastella molempien osapuolten näkökulmasta ja palaute tulee suoraan, samalla voidaan yhdessä sopia korjaavat toimenpiteet. Asiakaspalavereita varten on laadittu muistilistaksi lomake, jossa käsitellään mm. asiakastyytyväisysmittauksen tulokset, tarkistetaan henkilöstöresurssit, keskustellaan mahdollisista poikkeamista tai kehittämiskohteista, selvitetään yksikön turvallisuusasioita ja voidaan kartoittaa tunnistetut riskit. Julkisen sektorin asiakaspalavereissa tavoitteena ei ole myydä lisää tukipalvelua, vaan tuottaa sitä asiakkaille tarpeenmukaisesti ja laadukkaasti taloudellisten resursien puitteissa.

### **5.3.2 Sisäiset auditoinnit ja omavalvonta**

Sisäisten auditointien avulla saadaan vuosittain tietoa sairaalahuoltajapalvelujen oman toiminnan kehittämiskohteiden lisäksi asiakasyhteistyön toimivuudesta. Sisäisiä auditointeja koordinoi yksikön laatuvaastaava, joka yhdessä johtotiimin kanssa laatii auditointisuunnitelman ja kysymyslistan vuosittaisen teeman pohjalta. Palvelupäällikön johdolla laatuvaastaava järjestää sisäisille auditioijille kehittämistilaisuuksia, joissa etsitään parannuskohteita niin auditointiprosessista kuin toimintajärjestelmästä. Toistuvana ongelmana on ollut ajan löytäminen sisäisten auditointien toteuttamiseen, koska käynnit tehdään oman työn ohella. Kehitettävää on auditointikäynnin ajoittamisessa, koska tavoitteena on, että oltaisiin oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

Vuoden 2016 sisäisten auditointien kysymyslistaan laadittiin tiedostetun ongelman ja prosessin toimivuuden arviointia varten ruokahuoltoon liittyviä kysymyksiä: Miten hoitohenkilöstö osallistuu ruoan jakamiseen? Miten hoitohenkilökunta toteuttaa ruoanjakolistojen päivityksen ja miten asioista tiedottaminen sairaalahuoltajille toimii? Ruokahuoltoa sisältyy kaikkiaan 27 hoitoyksikköön, joissa sairaalahuoltajapalvelut toimivat.

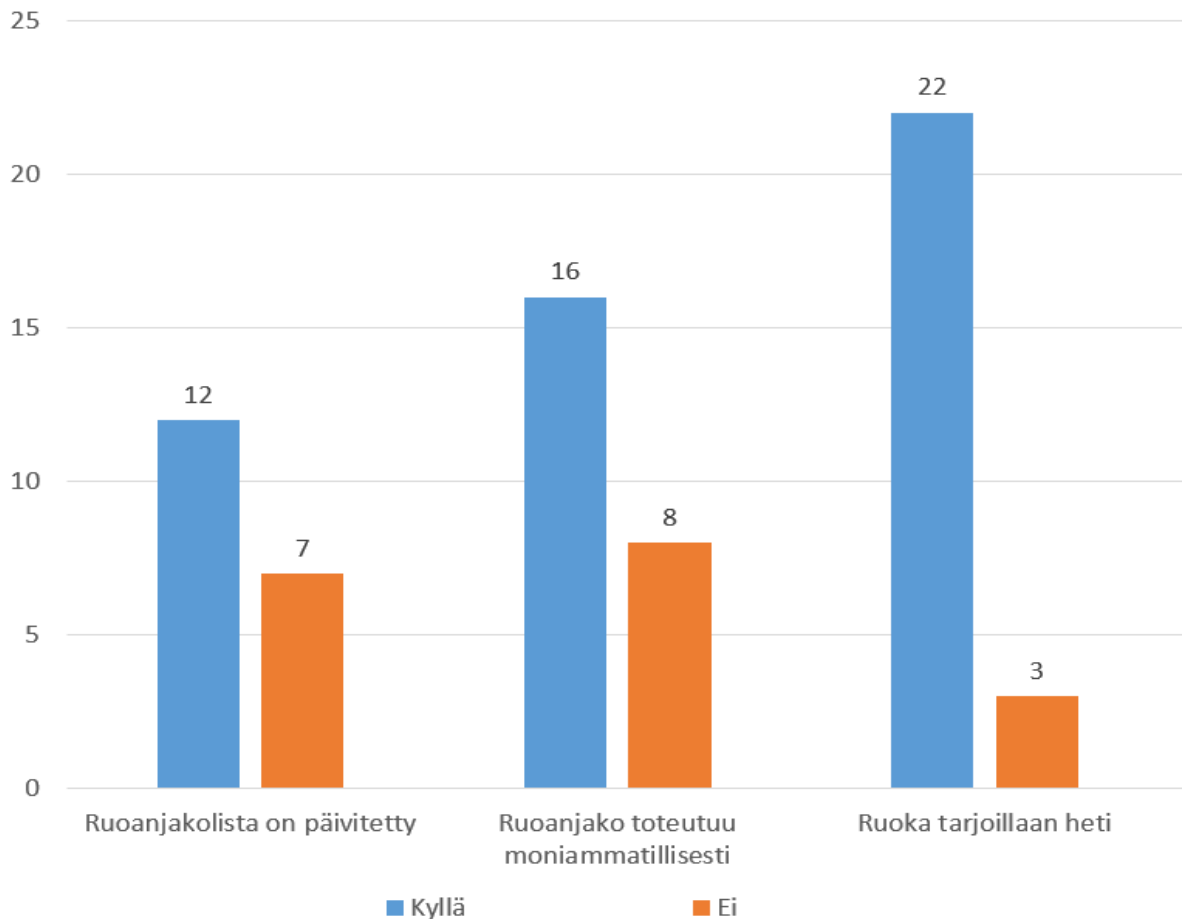
Kysyttäessä sisäisissä auditoinneissa sairaalahuoltajilta hoitohenkilökunnan osallistumista ruoanjakeluun voidaan päätellä, että hoitohenkilökuntaa osallistuu ruoanjakeluun 63 % yksiköistä. Sisäisissä auditoinneissa selvitettiin myös osaston ruoanjakolistan päivittämisen toimivuutta ja erityisruokavalioista tiedottamista. Tuloksesta voidaan todeta, että päivittäminen ja tiedottaminen toteutuivat 15 kyllä-vastauksen perusteella vain 55 %:n osuudelta (kuvio 12).



Kuvio 12. Sisäisten auditointien tulos ruokahuoltoon liittyvissä kysymyksissä (vastaukset kappaleittain, n= 27).

Sisäisten auditointien lisäksi laadittiin vuoden 2017 alussa ravitsemuspäällikön avustuksella ”Elintarvikehygieniä potilasruokailussa”-lähteeseen liittyen ”Osastokeittiön hygieniakartoitus ja ruokahuoltoprosessin omavalvonta” -lomake, johon lisättiin 3 kysymystä liittyen ruokahuoltoon. Prosessin toimivuuden seurannalla haluttiin saada yksikkökohtaista lisätietoa liittyen ruoanjakolistojen päivitykseen, moniammatillisen ruoanjaon toteuttamiseen ja ruoan tarjoiluun. Kyselyyn vastasivat ruokahuoltoon osallistuvat sairaalahuoltajat. Tuloksien avulla palveluesimiehet voivat puuttua poikkeamiin ja käsitellä asioita osastonhoitajan kanssa asiakaspalaverissa (kuvio 13).

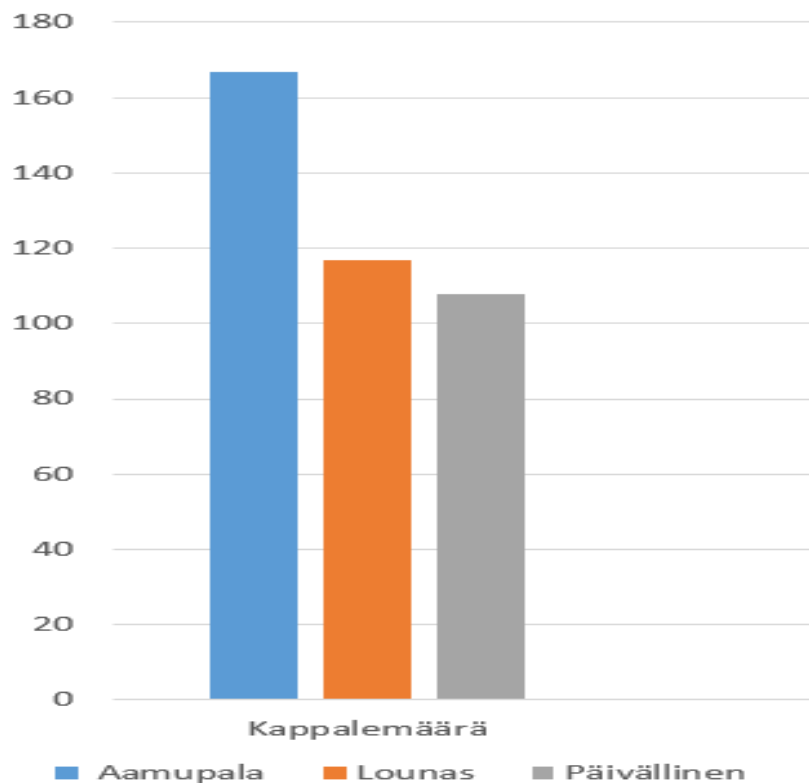




Kuvio 13. Ruokahuoltoprosessin omavalvonnan täsmäkysymysten tulokset (vastaukset kappaleittain), n=19.

Saatujen vastausten perusteella ruonjakolistan päivittää 63 %, ruonjakoon osallistuu moniammatillisesti noin 70 % ja ruoka tarjoillaan heti vastaajista 88 % osalta. Tämän otoksen perusteella ruoka jaetaan melko pian sen saavuttua osastolle, mutta kehittämistä löytyy ruonjakolistan päivittämisen osalta ja ruoan jakamisen toteutumisesta moniammatillisesti.

Omavalvonnan avulla seurataan myös ylijäämäruokien ja syömättä jääneiden ruoka-annosten määriä. Koskemattomien ruoka-annosten palautumisesta on ravintokeskus pitänyt seurantaan keskitetyn ruonjakelun osalta viikon ajalta alkuvuodesta 2017 (kuvio 14). Yhteensä palautettiin 392 tarjottimellista koskematonta ruoka-annosta. Mikäli otoksen lukumäärä suhteutetaan vuoden ajalle, aiheutuu koskemattomista ruoka-annoksista noin 142 000 €:n kustannukset, johon sisältyy vain ravitsemiskeskuksen henkilöstökulut.



Kuvio 14. Koskemattomat ruoka-annokset (Mäkelä, K. 2017).

Vuonna 2016 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä syntyi ruokajätettä 105 904 tonnia, josta aiheutui kustannuksia noin 15 650 €. Alkuvuoden 2017 kuukausittaiset kustannukset ovat edellisvuoteen verrattuna korkeammat. Biojätteen hyödyntämisaste on 100 %, mutta kustannukset huomioiden toiminto on tärkeä kehittämiskohde.

### 5.3.3 Kysely ruokahuoltopalvelujen kehittämisestä

Ruokahuoltoprosessiin liittyvän kyselyn tarkoituksenmukaisten kysymysten laadinta oli haasteellista. Pääpiirteittäin ongelmakohteet ovat sairaalahuoltajapalvelujen tiedossa, mutta nyt ne tuli saada kartoitettua osastonhoitajilta ilman, että asiakkuussuhteemme siitä kärsii. Sairalahuoltajapalveluilla on ollut sairaanhoitopiirin laatu- ja turvallisuuden tuki, koska kaiken kehittämistyön tavoitteena on potilasturvallisuus ja potilaan etu. Vastauksia saatiin 18 yksiköltä eli vastaus- % oli 67. Kyselyn tulokset on esitelty osastonhoitajien kokouksessa 10.5.2017, jossa hallintoylihoitaja esitti koamaan työryhmän jatkokäsittelyä ja kehittämistyötä varten. Ohessa esitellään kyselyn tulokset sekä tutkijan tekemät mahdolliset havainnot ja johtopäätökset.

Ensimmäisenä selvitettiin päävastuuta potilaiden ravitsemushoidosta ja sen tiedostettiin olevan hoitohenkilöstöllä (n=18). Käytännössä asia ei ole kuitenkaan näin yksiselitteinen. Hoitohenkilöstön tehtäväkuvauksessa olisi hyvä avata ravitsemushoidon merkitys kokonaisuudessaan myös käytännön työn suorittamisen tasolla.

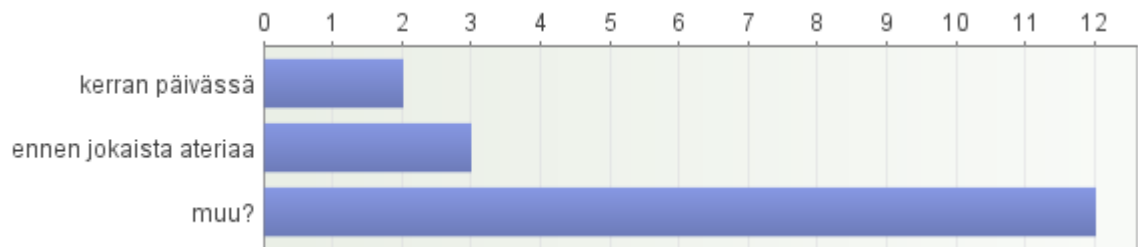
Ruoanjakeluun osallistuu kyselyn tuloksen mukaan (n=18) hoitohenkilöstö ja sairaalahuoltajat yhteistyössä 83 % yksiköistä, kolmessa yksikössä ruoanjakelun suorittaa ainoastaan hoitohenkilökunta. Sisäisten auditointien perusteella tilanne ei ole aivan näin hyvä, koska haastattelujen mukaan moniammatillisuus toteutuu vain 70 %:n osalta. Tässä on huomattavia osastokohtaisia eroja, joiden parantamiseen toivotaan osastonhoitajien panosta. Sairaalahuoltajapalvelujen toimintaa helpottaisi palvelujen tuottamisen tasalaatuisuus esim. sijaisten ja varahenkilöiden perehdyttämisen suhteen.

Ruoanjakelun haluaisi toteuttaa tulevaisuudessa 64 % yksiköistä yhteistyössä hoitohenkilöstön ja sairaalahuoltajien kanssa. Toisaalta 36 % haluaisi ruoanjakelun toteutettavan sairaalahuoltajien toimesta. Tässä toiminnassa on huomattavaa hajontaa, jota voisi selittää tarkempi selvitys osastojen toiminnan luonteesta (n=11). Osastojen tulisi vielä tarkentaa ammattiryhmien välisiä tehtäviä, mutta työnjakoon saattaa osittain vaikuttaa potilasmateriaali. Huomioitavaa on, että yli kolmannes asiakkaista haluaisi ruoanjakelun toteutettavan sairaalahuoltajien toimesta. Sairaalahuoltajapalvelujen vastaaminen asiakkaiden tulevaisuuden tarpeisiin merkitsisi henkilöstöresurssien lisäystä, jolloin kustannukset kasvaisivat, mutta hoitohenkilökunnalle jäisi enemmän aikaa itse hoitotyöhön.

Kysyttäessä vastuuta potilaiden erityisruokavalioiden tiedottamisesta sairaalahuoltajalle on tulos 100 prosenttisesti hoitohenkilöstön vastuulla (n=18). Käytännössä tiedonkulussa on toistuvia ongelmia ja sairaalahuoltajien pitää joskus varmistella asiaa jopa potilaalta. Ongelma olisi poistettavissa ruoanjakolistojen säännöllisellä päivityksellä.

Hoitohenkilöstön suorittaman ruoanjakolistan päivittämisen taajuutta selvitettäessä (n=17) voidaan havaita paljon vaihtelua osaston toiminnasta riippuen (kuvio 15). Li-

säksi saatiin useita avoimia vastauksia. Tämä toiminto vaatii huomattavaa parantamista potilasturvallisuuden takaamiseksi. Vastuu ruoanjakolistan päivittämisestä on hoitohenkilökunnalla, jonka pitäisi tehdä potilaalle tulohaastattelu ennen hoitoa, mutta tämä toteutuu vain osittain.



Kuvio 15. Ruoanjakolistojen päivystiheys.

Avoimet vastaukset valittaessa vastaus muu:

- tarpeen mukaan ja tilanne muuttuu koko ajan/ potilastilanteen muuttuessa
- vähintään kerran päivässä, sekä aina kun tulee muutoksia
- hoitjakson alussa ja tarvittaessa muutokset
- tarvittaessa/ tarvittaessa, kun muutoksia tulee.
- uuden potilaan saapuessa/ aina, kun tulee uusi potilas
- päivitys tapahtuu sisäänkirjoitusvaiheessa, kun potilas tulee osastolle. Muutokset päivitetään heti, kun niitä tehdään.
- aamupalalle, lounaalle ja päivälliselle/ ennen aamupalaa ja ennen välipalaa
- yritetään päivittää joka aterialle, mutta välillä unohtuu kiireessä

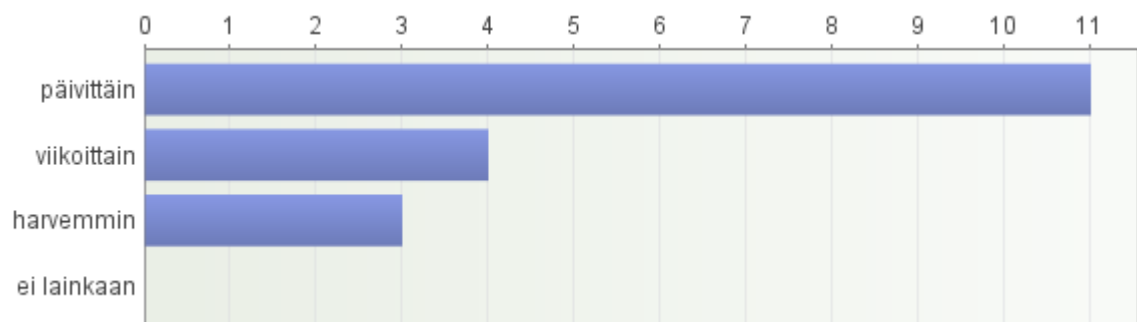
Välipalat ja säästöateriat jaetaan melko tasapuolisesti; hoitohenkilöstö 58 % ja sairaalahuoltajat 42 % (n=18). Pohdittavaksi jää, kuka vastaa hoitoyksiköiden välipalojen tarpeellisuudesta.

Potilasruokailun seurantaan (syödyn ruoan määrän/ nestemäärän) toteuttamiseen tuli useita erilaisia käytännön malleja yksikön toiminnasta riippuen. Avoimista vastauksista (n=15) voidaan päätellä, että pääosin hoitohenkilökunta suorittaa seurannan, mutta joissakin yksiköissä sitä tekee myös sairaalahuoltaja. Seurannan toteuttamisessa on melko kirjava käytäntöjä, mutta se selittyy yksiköiden toiminnan ja potilasmateriaalin eroilla. Ruokailun seuranta aterioittain -lomake on saatavilla, mutta sitä ei käytetä kattavasti. Potilasruokailun seurantaan liittyvien nestelistojen täyttämistä voi suorittaa sairaalahuoltaja erikseen sovituissa yksiköissä.

Suurin osa (n=16) hoitoyksiköistä oli ohjeistanut elintarviketuotteiden tilausmäärät, mutta enemmistö niistä on suullisia ohjeistuksia. Sairaalahuoltajapalvelut toivovat kirjallista ohjeistusta tiedonkulun parantamiseksi niin sijaisten kuin varahenkilöstön tueksi.

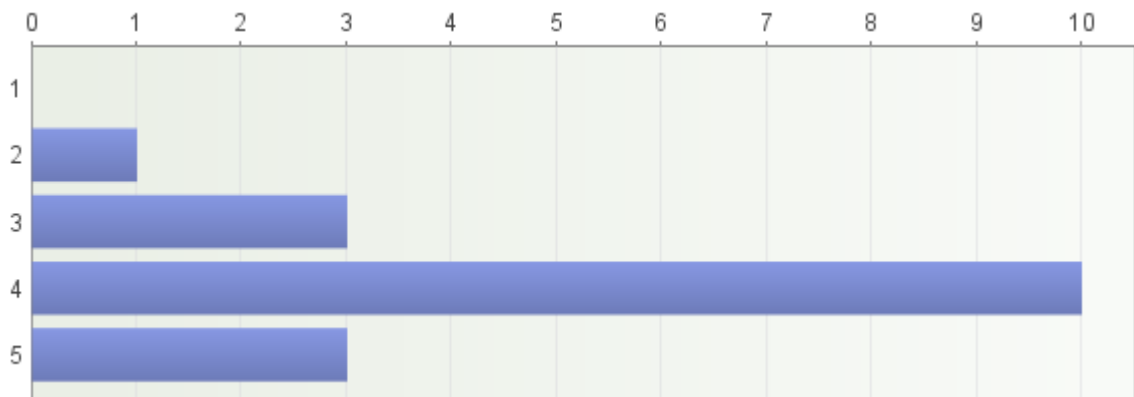
Säästöaterioiden määrää kysyttäessä (n=17) voidaan todeta, että se on huomattava ja siihen pitäisi kiinnittää erityistä huomiota, vaikka vastanneista noin 35 % kommentoi, etteivät tilaa yhtään säästöateriaa. Tulevaisuudessa voisi kehittää toimintaa niin, että hoitoyksiköissä olisi varalla pakastettuja valmisannoksia, joita voisi tarvittaessa potilaille lämmitellä. Säästöaterioiden käsittelystä aiheutuu ylimääräisiä työvoima- ja varastointikustannuksia raaka-ainehävikin lisäksi.

Ylijäämäruokia palauttaa päivittäin 61 % yksiköistä (kuvio 16). Ylijäämäruokien määrä on merkittävä niin taloudellisesta kuin ympäristön kuormittumisen näkökulmasta. Ylijäämäruokia syntyy käyttämättömistä säästöruoista, joita potilas ei ole syönyt jostain syystä (ravinnotta, väärä ruokavalio, poistunut tms.). Osittain ruokaannosten tilauksessa on päällekkäisyyttä, jos potilas siirtyy toimenpiteen jälkeen toiseen hoitoyksikköön. Materiaalihävikin lisäksi syntyy työvoimakustannuksia ylijäämäruokien käsittelystä.



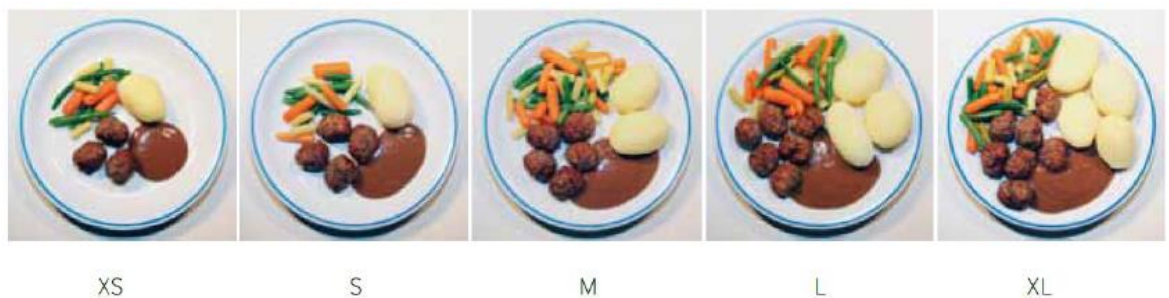
Kuvio 16. Ravintokeskukseen palautettavien ylijäämäruokien palautustiheys, n=18.

Ruoan toimitusaikoihin ollaan melko tyytyväisiä (kuvio 17), mutta toistuvia kokemuksia on jopa 45 minuutin viiveistä. Odottelu aiheuttaa työtehtävien keskeyttämistä tai jopa siirtymistä, jolloin syntyy kiirettä suorittaa päiväjärjestyksen mukaan suunnitellut työt aikataulun mukaisesti. Keskiarvon ollessa 3,9 olisi aihetta aikataulujen tarkastelulle.



Kuvio 17. Tyytyväisyys ruoan toimitusaikoihin (arvosanat asteikolla 1=huonoin, 5=korkein), n=17.

Kehittämiskohteissa korostuvat ensisijaisesti erityisruokavalioiden päivittäminen, ruoan toimitusajat ja ruoan määrä, mutta parantamista on edelleen ruoan jakamisessa moniammatillisesti. Ravintokeskus ja Ravitsemusterapiayksikkö ovat laatineet pikaoppaan henkilökunnalle ”Sairaalaruoan tilaaminen potilaalle”, jossa on mm. ohjeistus siitä mitä pitää selvittää potilaan tullessa sairaalaan, vaihtoehdot energiatason valitsemiseen ja esimerkki ruokakortista. Lisäksi ruokavaliokäsikirjassa on kuvalliset mallit sopivasta annoskoosta (kuva 1).



Kuva 1. Annoskokovaihtoehdot (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b).

### 5.3.4 Ruokahuoltoprosessin kehittäminen lean-ajattelun avulla

Lean-ajattelun tuominen asiakaspalveluun ei ole tyypillistä, mutta sitä voidaan soveltaa melko joustavasti. Kehittämistyö alkaa nykytilanteen arvioimisesta. Tässä vaiheessa on merkittävää havainnoida mahdolliset siiloutumiset ja todeta prosessin sujuvuutta haittaavat pullonkaulat. Sen jälkeen nimetään prosessin tehokkuuteen

vaikuttavat katkokset ja nimetään korjaavat toimenpiteet (taulukko 1). Lopputuloksena saadaan vaikuttavat toiminnot lean-ajattelun näkökulmasta.

Taulukko 1. Ruokahuoltoprosessin tehokkuuteen vaikuttavat prosessikatkokset ja korjaavat toimenpiteet (mukaillen Tuominen, K. 2010, 63)

<b>Prosessin vaihe</b>	<b>Prosessikatkos</b>	<b>Perussy</b>	<b>Vaikutus</b>	<b>Korjaava toimenpide</b>
<b>Ruoan tilaus</b>	Ruoanjakolistoja ei ole päivitetty	Potilastiedot puutteelliset (erityisruokavaliot, ravinnotta)	Potilas voi saada väärän annoksen tai toimenpide voi siirtyä, turhien erityisruokavalioiden valmistus, kuljetus ja käsittely	Ruoanjakolistojen päivitys ennen jokaista ateriaa
<b>Ruoan toimitus osastolle</b>	Ruokavauunun odottelua	Ruokakuljetuksista ei ole tarkkaa aikataulua	Turhaa odottelua, muun työtehtävän keskeyttäminen	Ruokakuljetuksien aikataulun laatiminen
<b>Ruoan jakelu</b>	Jakeluun ei osallistuta moniammatillisesti	Hoitohenkilöstön tehtävänkuvauksessa ei ole mainittu ruoanjakelua	Ruoan jako pitkitty ja ruoan lämpötila laskee	Osastonhoitajan ohjeistettava ja valvottava, että ruoanjakelu toteutuu moniammatillisesti
<b>Ruoan määrä</b>	Ylijäämäruoat	Tilataan ylimääräisiä ruoka-annoksia ja välipaloja	Aiheutuu ruokahävikkiä ja hukkaa säästöruokien käsittelyyn kuluva ajasta	Ruoka-annoksia ja välipaloja tilataan vain tarvittava määrä
<b>Tuotetilaukset</b>	Epätietoisuutta tilausmäärästä	Kaikissa yksiköissä ei ole ohjetta	Aiheutuu ruokahävikkiä	Tilausmäärästä kirjallinen ohjeistus
<b>Ruokailun seuranta</b>	Potilasruokailun seurantaa ei tehdä säännöllisesti	Ei ole tarkkaa ohjeistusta	Potilas voi olla syömättä, seurauksena aliravitsemus	Seurantalomakkeen käyttäminen

Ruokahuoltopalvelujen lean-toiminnan arviointia Husbyn ja Swartwoodin (2009, 26) seitsemän eri periaatteen mukaan:

1. Ylituotanto – Tilataan ja valmistetaan vääriä tai ylimääräisiä annoksia.
2. Kuljetus – Kuljetetaan ylimääräisiä annoksia ja ylijäämäruokajätettä, kuljetetaan tarpeettomasti lisätilauksia.
3. Liike – Erityisruokavalioiden tarkistamista, ylimääräisiä kyselyjä.
4. Odottelu – Saapuvien ruokavaunujen odottelua (logistiikka - hoitohenkilökunta/ sairaalahuoltajat – potilaat), lähtevien ruokavaunujen odottelua (logistiikka joutuu odottelemaan, jos ruoanjakelu on pitkittynyt vähäisen jakelijamäärän vuoksi), huoltoon tulevien ruokavaunujen odottelua (ravintokeskus). Odottelua voi aiheutua myös viivästyneistä hoitotoimenpiteistä.
5. Varastot – Ylijäämäruoat, ylimääräiset välipalat, tarpeettomat ruokatuotetilaukset, säästöruokien käsittely.
6. Yliprosessointi – Turhien erityisruokavalioiden valmistus.
7. Virheiden korjaus – Väärät ruoka-annokset/ ravinnotta oleminen, säästöruokien poistaminen.

Ruokahuoltopalveluprosessia on tarkkailtu sairaalahuoltajapalvelujen toimesta sisäisten auditointien avulla ja valvontaa on suoritettu myös ravintokeskuksessa mm. seuraamalla hävikkiruoan määrää. Kehittämistyön tavoitteena on parantaa prosessin sujuvuutta, mutta sairaalahuoltajapalvelut eivät voi vain omaa toimintaa muuttamalla löytää ratkaisuja esiintyviin ongelmiin, vaan siihen pitää osallistua kaikkien ruokahuolto prosessin osatekijöiden. Lean-järjestelmän toteuttaminen edellyttää käytäntöjen ja menetelmien arviointia sekä roolien ja prosessien tarkistusta.

Potilasruokailuun vaikuttavat toiminnot lean-ajattelun näkökulmasta Vuorisen (2013, 73–74) pääperiaatteisiin peilaten:

- *Asiakkaan arvo*: Hoitoa tukevan, terveellisen ravinnon saanti säännöllisesti huomioiden tulohaastattelussa yksilölliset ruokavaliot ja muut erityisvaatimukset mm. aliravitseminen ”Sairaalaruokailun tilaaminen potilaalle”-ohjeistuksen mukaan sekä ruokailun seurantalomaketta apuna käyttäen.
- *Arvoketju*: Terveellisten ja turvallisten raaka-aineiden/ tuotteiden toimittaminen luotettavilta tuottajilta/ toimittajilta, tilaustarpeen ja hankintasopimuksen



mukaisesti, terveellinen ja turvallinen ruoanvalmistus sekä vaihteleva ruokalista → ruoan lämpötilan säilyminen turvallisissa rajoissa keittiöltä potilaalle eli logistiikka kuljettaa ruoka-annokset sovittuna aikana osastoille, jossa hoitohenkilöstö ja sairaalahuoltajat jakavat ne yhteistyössä potilaille heti ruoan saavuttua osastolle.

- *Virtaus*: Valmiit ruoka-annokset toimitetaan ravitsemiskeskuksesta mahdollisimman nopeasti lyhintä reittiä ja mahdollisimman vähien välikäsien kautta osastojen potilaille.
- *Imuohjaus*: Ruoka-annos tilataan huomioiden potilaan erityisruokavaliot ja mahdolliset toimenpiteet. Ruoka-annoksia ei tilata ”varmuuden vuoksi” varastoon → ylijäämäruokat ovat hukkaa (monta turhaa käsittelyä, vaatii säilytystä, lisää jätteen määrää), myös ylimääraisten välipalojen tilaamista tulee välttää. Osastolla voisi olla lämmitettäviä vararuoka-annoksia esim. pakasteena. Ruokatuotetilaukset tehdään osastokohtaisen kirjallisen ohjeen mukaan.
- *Täydellisyteen pyrkiminen*: Jatkuva prosessien kehittäminen sitouttamalla koko organisaation henkilöstö → ohjeistetaan toiminta, selvitetään rajapinnat, ratkaistaan ongelmat ja poistetaan hukkailmiöt.

Sairaalahuoltajien vuoden 2016 toiminnansuunnittelutilaisuuksissa järjestettiin ensimmäiset lean-työryhmät, joissa haettiin tärkeimpiä kehittämiskohteita. Lisäksi nimettiin kehittämistyöryhmät jatkokäsittelyä varten. Jokaiseen työryhmään osallistui edustaja kultakin työnjohtoalueelta, jotta asioita tarkasteltaisiin monesta näkökulmasta. Kehittämiskohteiksi valittiin mm. tiedonkulku, yhteistyön tekeminen ammatiryhmään katsomatta ja ruoanjakolistat. Syksyllä 2017 ryhmätöiden tuloksista laadittiin kirjalliset esitykset ja tuotokset purettiin toiminnansuunnittelupäivillä.

Sairaalahuoltajapalvelujen ruokahuolto-prosessin kehittämisen päätavoitteena on saada toiminta tasalaatuiseksi yhtenevillä käytännöillä potilasturvallisuus huomioiden:

- Ruoan jakaminen moniammatillisesti mahdollisimman pian ruoan saavuttua osastolle lämpötilavaatimuksia noudattaen.
- Ruoanjakolistan päivittäminen, erityisruokavalioiden ja ravinnon olemisesta tiedottaminen.

- Kirjallinen ohjeistus yksikkökohtaisesta potilasruokailun seurannasta.
- Kirjallinen ohjeistus elintarviketuotteiden tilaamisesta.

Ruokahuolto prosessin kehittämistyöryhmälle esitettiin 2.11.2017 sairaalahuoltaja-palvelujen päätavoitteet, joihin toivotaan jatkossa ratkaisuja yhteistyöllä. Hallinto-ylihoitajan esityksestä kehittämistyötä jatketaan erikseen nimetyissä työryhmissä mm. potilasruokailun seurantaan ja virvoitusjuomien kulutukseen liittyvissä asioissa. Tilaisuudesta laadittiin muistio, joka laitettiin liitteineen jakeluun kaikille osastonhoitajille. Sairalahuoltajapalvelut jatkavat edelleen ruokahuolto prosessin toteutumisen seurantaan auditointien avulla.

## 6 POHDINTA

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaalahuoltajapalvelut on kehittänyt toimintaansa jo 20 vuoden ajan, mutta parannettavaa löytyy edelleen. Ruokahuollon kehittämisprosessi on tukipalvelujen näkökulmasta haasteellinen, koska se on riippuvainen hoitoyksiköihin kuuluvista ammattiryhmistä ja niiden toimintojen parantamisesta. Tiedossa on, että joillakin hoito-osastoilla yhteistyö sujuu hyvin, mutta joissakin yksiköissä hoitohenkilökunta ei ennätä ruoanjakeluun syystä tai toisesta. Osaltaan puutteita on tiedonkulussa, lähinnä potilaiden erityisruokavalioiden päivittämisen suhteen, mutta myös potilaiden ruokailun seurannan toteuttamisessa.

Sairaalahuoltajapalvelujen kehittämiskohteita ruokahuollon osalta kartoitettiin osastonhoitajille suunnatun kyselyn avulla, jonka vastaus- % oli 67. Ensimmäinen kysely oli ennen kesää 2016 ja vastauksia saatiin 16 yksiköstä. Kysely laitettiin jakoon vielä kesäkauden jälkeen, mutta uusia vastauksia saatiin lisää vain 2 kpl. Hankitun tiedon avulla oli tarkoitus selvittää toiminnan nykytila ja mahdollisesti parantaa käytäntöä jotain tiettyä prosessin osaa muuntamalla. Jonkin verran ristiriitaa esiintyy ruoan- jaon toteutumisen osalta kyselyn ja sisäisten auditointien suhteen, samoin ruoanjakolistojen päivityksen toteutumisessa.

Toimintatutkimuksen alkuvaiheessa keskeiseksi menetelmäksi tavoiteltiin ohjaus- ja seurantaryhmässä tapahtuvaa reflektointia eli yhteisesti hyväksyttäviin näkemyksiin suuntautuvaa keskustelua, joka samalla olisi ollut myös arviointiprosessi. Ohjaus- ja seurantaryhmään nimettyjen jäsenten määrä oli melko suuri, mutta varsinaisten sitoutuneiden osallistujien määrä vähäinen. Tästä syystä ohjaus- ja seurantaryhmän koolle kutsumisista työn edetessä luovuttiin.

Varsinainen kehittämistyö rajattiin hoito-osastojen sisällä tapahtuvaan ruokahuolto-prosessiin, mutta yhteistyötä tarvitaan muidenkin sidosryhmien, kuten ravitsemiskeskuksen ja logistiikan, kanssa. Tukipalvelun roolissa emme voi yksin viedä kehittämissuunnitelmaamme läpi, joten haluamme sitouttaa siihen myös lähimmät yhteistyökumppanimme. Sairaalahuoltajapalvelujen kehittämistyötä ruokahuollon osalta jatkettiin esittelemällä kyselyn tuloksia osastonhoitajien kokouksessa. Tarkoituksena oli tuoda esille sairaalahuoltajapalvelujen näkemys asiasta, ruokahuolto-prosessissa esiintyvistä ongelmista ja niitä poistavista tekijöistä.

Hallintoylihoitajan esityksestä kutsuttiin koolle moniammatillisen työryhmä, jolle esiteltiin kyselyn tuloksia sairaalahuoltajapalvelujen näkökulmasta. Kokouksessa käsiteltiin laaja-alaisesti eri hoitoyksiköiden käytännön ongelmia, mutta myös puutteista ruoanjakoon osallistumisesta. Pullonkaulojen laki tulee ajoittain esille ravitsemuspäällikön mielestä käytännössä mm. silloin, kun on kyseessä kalaruoka ja siitä seurauksena olevien erityisruokavalioiden runsas määrä, jolloin ruoan toimitusten viivästymistä esiintyy. Logistiikan edustajan mielestä yksiköiden ruokien kuljetusaikojen tarkistuksia on mahdollista tehdä. Hajautetun ruokahuollon osastot voivat vaikuttaa ruokatilausta tehdessään huomioimalla sen, että ruokien potilaskohtaisesta annoskoosta on olemassa ohjeet, mutta niitä voi muuttaa tarvittaessa.

Kaikkien ruokahuoltoprosessiin osallistuvien ammattiryhmien tehtävät tulisi Isoherasen (2012, 112–114) mukaan selkeyttää rooliristiriitojen välttämiseksi. Hänen mielestään olisi moniammatillisen toiminnan kannalta tärkeää löytää tasapaino roolien määrittelyssä joko osastoittain tai tiimeittäin. Sairaalahuoltajapalvelut haluaisivat selkeämmät roolijaot kaikkien hoitoyksiköiden osalta, koska yhtenevät käytännöt ohjaavat palvelun laadun tasaisuutta mm. työkierron toteutuksessa, varahenkilöiden toiminnassa ja sijaisten perehdytyksessä. Tulevaisuudessa on mahdollista myös sellainen visio, että sairaalahuoltajat suorittavat hoitoyksiköissä koko ruokahuollon. Silloin korostuu entisestään tiedottaminen ja ruoanjakolistojen päivitys sekä hyvä kirjallinen ohjeistus ruoan seurannasta.

Sairaalahuoltajapalvelujen toiminnan parantamista tukee sairaanhoitopiirin yksiköissä alkanut lean-ajattelu, joten mahdollisuudet Husbyn ja Swartwoodin (2009, 26) mukaiseen lean-järjestelmään ovat olemassa, ellei tulevat sote-muutokset vaikeuta kehittämistyötä. Sairaalahuoltajapalvelujen yksikkö haluaa panostaa Helanderin ym. (2013, 42) korostamiin pitkäaikaisiin asiakassuhteisiin ja pyrkii ennakoimaan sekä tunnistamaan asiakkaan toiminnassa tapahtuvia muutoksia. Toiminnan kehittämisen tueksi tarvitsemme niin sairaanhoitopiirin laatupäällikön kuin hoitoyksiköiden esimiesten tuen. Sairaalahuoltajapalvelun palveluesimiesten tekemät havainnoivat läpikävelyt voisivat antaa enemmän lisätietoa todellisesta tilanteesta, mutta toiminnan kehittämisen tueksi ja ongelmien poistamiseksi tarvitsemme sairaanhoitopiirin laatupäällikön organisoimia sisäisiä auditointeja.

## LÄHTEET

- Aho-Koivula, M. 2015. Laatupäällikkö. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oma-valvonta, auditointi, laatu. Esitelmä. Alueellinen koulutustilaisuus 26.11.2015. Seinäjoki.
- Ballé, M. & Regniér, A. 2007. Lean as a learning system in a hospital ward. Leadership in Health services 2007, 20 (1) 33-41.
- ERVA. 2017. Erityisvastuualueen sairaala- ja laitoshuollon esimiesten yhteistyökoukous 27.4.2017. Seinäjoen keskussairaala.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013a. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. [Verkkosivu]. Laadun ja potilasturvallisuuden toimintaohjelma. [Viitattu 27.7.2017]. Saatavana: [http://w2.epshp.fi/intranet/#37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958/views/\\_tempsearch?limit=300&0\\_qma=laatu-p20ja\\_p20potilasturvallisuus\\_a&0\\_o=0](http://w2.epshp.fi/intranet/#37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958/views/_tempsearch?limit=300&0_qma=laatu-p20ja_p20potilasturvallisuus_a&0_o=0).
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013b. Sairaalaruoan tilaaminen potilaalle. Pikaopas henkilökunnalle. [Verkkosivu]. Ravintokeskus ja Ravitsemusterapiayksikkö. [Viitattu 12.7.2017]. Saatavana: [http://w2.epshp.fi/intranet/#37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958/views/\\_tempsearch?limit=300&0\\_qma=sairaalaruoan\\_p20tilaaminen\\_a&0\\_o=0](http://w2.epshp.fi/intranet/#37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958/views/_tempsearch?limit=300&0_qma=sairaalaruoan_p20tilaaminen_a&0_o=0). Vaatii käyttöoikeuden.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Ruokavaliokäsikirja osa 1. Ravitsemushoito ja ravitsemustilan arviointi. [Verkkosivu]. Seinäjoen keskussairaala. [Viitattu 24.7.2017]. Saatavana: [http://w2.epshp.fi/intranet/#37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958/views/\\_tempsearch?limit=300&0\\_qma=ruokavaliok\\_pC3\\_pA4sikirja\\_a&0\\_o=0](http://w2.epshp.fi/intranet/#37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958/views/_tempsearch?limit=300&0_qma=ruokavaliok_pC3_pA4sikirja_a&0_o=0). Vaatii käyttöoikeuden.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017a. Potilashoidon tukipalvelujen toimintakäsikirja/ Sairaalahuoltajapalvelut. [Verkkosivu]. IMS-toimintajärjestelmä. [Viitattu 16.3.2017]. Saatavana: [http://imssrv.epshp.fi/ims\\_tuotanto/servlet/ActionServlet?action=frameset](http://imssrv.epshp.fi/ims_tuotanto/servlet/ActionServlet?action=frameset). Vaatii käyttöoikeuden.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017b. Potilashoidon tukipalvelujen organisaatio. Saatavana: [http://w2.epshp.fi/intranet/#37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958/views/\\_tempsearch?limit=300&0\\_qma=potilashoidon\\_p20tukipalvelut\\_a&0\\_o=0](http://w2.epshp.fi/intranet/#37AA23D8-229D-4CF0-92F0-B7CA2F34C958/views/_tempsearch?limit=300&0_qma=potilashoidon_p20tukipalvelut_a&0_o=0)
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017c. Potilashoidon tukipalvelujen johtotiimin suunnittelupäivän muistio. Seinäjoki. 12.9.2017.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2013–2020. [Verkkosivu] Seinäjoki. [Viitattu 16.3.2017]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/6270/Etela-Pohjanmaan\\_sairaanhoitopiirin\\_strategia\\_2013-2020.pdf](http://www.epshp.fi/files/6270/Etela-Pohjanmaan_sairaanhoitopiirin_strategia_2013-2020.pdf)

- Haapa, E. & Pölönen, A. 2002. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 5.4.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236155>
- Helander, N., Kujala, J., Lainema, K. & Pennanen, M. 2013. Avaimia asiakasläheisyyteen. Uudistuva verkostomainen palveluliiketoiminta. [Verkkokirja]. Tampere: University press. [Viitattu 16.3.2017]. Saatavana: [https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100705/Helander\\_ym\\_Avaimia\\_asiakasl%C3%A4heisyyteen.pdf?sequence=1](https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100705/Helander_ym_Avaimia_asiakasl%C3%A4heisyyteen.pdf?sequence=1)
- Helenius, J. 2011. Potilaan ruokahuolto prosessin parantaminen tehtäviä ja vastuita selkeyttäen. Case: Päijät-Hämeen keskussairaala. [Verkkojulkaisu]. Lahden ammattikorkeakoulu. Liiketalouden ala, yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö ylempi AMK. [Viitattu 23.7.2017]. Saatavana: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28542/Helenius\\_Jaana.pdf?sequence=2](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28542/Helenius_Jaana.pdf?sequence=2)
- Husby, P. & Swartwood, D. 2009. Fix Your Supply Chain: How to Create a Sustainable Lean Improvement Roadmap. New York: Productivity Press.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Unigrafia.
- Jefferies, D., Johnson, M. & Ravens, J. 2011. Nurturing and nourishing: the nurses' role in nutritional care. Journal of Clinical Nursing 2011, 20 (3-4) 317-330.
- Juholin, E. 2010. Arvioi ja paranna!: Viestinnän mittaamisen opas. Vantaa: Alma Talent.
- Julkisten ruokapalvelujen laatukriteerit. 2010. [Verkkojulkaisu]. FCG Finnish Consulting Group Oy. [Viitattu 9.4.2017] Saatavana: [http://www.laatu-ketju.fi/ruoka.fi/www/fi/liitetiedostot/Julkisten\\_ruokapalvelujen\\_laatukriteerit\\_web\\_lop.pdf](http://www.laatu-ketju.fi/ruoka.fi/www/fi/liitetiedostot/Julkisten_ruokapalvelujen_laatukriteerit_web_lop.pdf)
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Juva: PS-kustannus.
- Järvinen, P. 2014. Esimiestyö ongelmatilanteissa. Helsinki: Talentum.
- Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kouri, I. 2010. Lean-taskukirja. Helsinki. Teknologiainfo Teknova Oy. Teknologia-teollisuuden julkaisu 6/ 2009.
- KYS = Kuopion yliopistollinen sairaala. 2009. [Verkkojulkaisu]. KASTE. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011. Tukipalveluiden hyvien

käytäntöjen kerääminen ja levittäminen KYSSissa (Tuki-projekti). Raportti R11. [Viitattu 27.7.2017]. Saatavana: <http://docplayer.fi/5159730-Tukipalveluiden-hyvien-kaytantojen-keraaaminen-ja-levittaminen-kysissa-tuki-projekti-raportti-r11.html>

Liker, J.K. 2004. The Toyota Way. 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer. New York: McGraw-Hill, 2004.

Löytänä, J. & Korkiakoski, K. 2014. Asiakkaan aikakausi. Talentum Media Oy.

Miettinen, A-L. 2016. Ruokapoliittinen selonteko. [Verkkajulkaisu]. Maa- ja metsätalousministeriö. Seminaari 9.9.2016. [Viitattu 6.7.2017]. Saatavana: <https://image.slidesharecdn.com/anna-leenamiettinenmmm-ruokapoliittinen-selonteko09092016-160909074213/95/annaleena-miettinen-mmm-ruokapoliittinen-selonteko-7-638.jpg?cb=1473431748>

Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on lean: ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Suomentaja Maarit Tillman. Tukholma: Rheologica publishing.

Mäkelä, K. 2017. Ravitsemuspäällikkö. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Osastonhoitajien kokous 10.5.2017.

Mäkijärvi, M.2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Tampereen teknillinen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA 5/2010. [Viitattu 19.4.2017]. Saatavana: [http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmaateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma\\_suomalaisessa\\_terveydenhuollossa.pdf](http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmaateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf)

Pesonen, H. 2007. Laatua! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Selin, E. & Selin, J. 2013 Kaikki on kiinni asiakkaasta. Avaimia asiakastyöskentelyn hallintaan. Espoo: .

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Otava.

Strömmer, P. & Järvinen, T. 2014. Hukkajahti. Esitelmä. Lean peruskoulutus 22.4.2014. Seinäjoki.

Suomen kuntaliitto. 2003. Uudistuva laitoshuolto. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Terveysthuollon laatuopas.2011. [Verkkajulkaisu]. Kuntaliitto. [Viitattu 11.4.2017]. Saatavana: <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.

Tuominen, K. 2010. Lean: Kohti täydellisyyttä. Juva: WS Bookwell Oy.

Tuominen, K. 2010. Lean: Tehoa ja laatua prosessien ja virtauksen kehittämiseen. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja: 20 työkalua. Helsinki: Talentum.



## **LIITTEET**

Liite 1. Sairaalahuoltajan tehtävänkuvaus

Liite 2. Sairaalahuoltajien tehtävien jakauma erilaisilla osastoilla

Liite 3. Ruokahuoltopalvelujen prosessikaavio

Liite 4. Ruokahuoltoprosessin kehittämisen vuosikello 2016 ja 2017

## Liite 1. Sairaalahuoltajan tehtäväkuvaus

## TEHTÄVÄNKUVAUS

<b>TAUSTATIEDOT</b>	
Tehtävän nimike <b>SAIRAALAHUOLTAJA</b>	
Yksikkö	Koulutus/ kelpoisuusvaatimus Laitoshuoltajan ammattitutkinto tai aikaisempi koulutus sekä kokemusta alan tehtävissä
<p><b>YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ</b>  Sairaalahuoltaja toimii osana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin potilaiden/asiakkaiden palveluprosessia. Hän on puhtausalan asiantuntija, joka tuottaa asiakkaan kanssa sovittua palvelua itsenäisesti, asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti. Sairaalahuoltajapalvelut tuottavat palveluitaan myös sairaanhoitopiirin ulkopuolisille asiakkaille. Tavoitteena on luoda edellytykset potilaan/asiakkaan hoitoympäristön sekä henkilökunnan työympäristön puhtaudelle ja turvallisuudelle. Työ sisältää asiakaskohteen ylläpito- ja jaksottaisten tehtävien sekä perussiivoustehtävien suunnittelua ja toteuttamista sekä laitoshuoltotehtäviä palvelusopimuksen mukaisesti. Sairaalahuoltajan tulee ymmärtää oman palveluprosessin merkitys asiakkaalle ja osata yhdistää siivoustyön sekä asiakaskohteessa tehtävät laitoshuollon palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Sairaalahuoltajan tulee tietää, millaista puhtaus- tasoa asiakaskohteessa vaaditaan, tehdä työnsä taloudellisesti, tehokkaasti ja luotettavasti. Työskentelyssä tulee näkyä siivoustyön keskeisten arvojen, periaatteiden ja käytännön siivoustyön hallinta sekä työturvallisuus ja ympäristönäkökohtien huomioon ottaminen.</p> <p>Sairaalahuoltaja tekee työtään yhteistyössä asiakkaan, työyhteisön muiden jäsenten sekä eri ammattiryhmien jäsenten kanssa. Hän osaa arvioida työtään sekä toimia vastuullisena tiimin ja työyhteisön jäsenenä.</p> <p>Toimii organisaation ohjeiden mukaisesti.</p>	
<p><b>Ammatillinen osaaminen (tiedot, taidot, itsenäinen harkinta)</b>  Sairaalahuoltajan tulee tietää sairaalahuoltajapalvelun periaatteet ja osata soveltaa niitä omassa työssään. Hänen tulee työskennellä annettujen työohjeiden ja sovitun laatutason mukaisesti. Sairaalahuoltajan työ ja potilashoidon nopeat muutokset, teknistyminen sekä oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät alan seuraamista, osallistumista täydennys- ja lisäkoulutukseen sekä itseopiskelua. Työn vaatimat erityistaidot opitaan perehtymisen ja työkokemuksen kautta.</p> <p><b>Keskeiset tehtävät/tehtäväkokonaisuudet</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puhtauspalvelutehtävät</li> <li>2. Ruokahuoltoon liittyvät tehtävät</li> <li>3. Vuodehuoltoon liittyvät tehtävät potilasvaihdon yhteydessä</li> <li>4. Huoltohuonetehtävät rullaavan huollon periaatteiden mukaisesti</li> <li>5. Perehdyttäminen ja työssäoppijoiden ohjaus</li> <li>6. Oman ammattitaidon ylläpitäminen, arviointi ja kehittäminen</li> </ol>	

**1. Puhtauspalvelutehtävät**

- suunnittelee ja toteuttaa ylläpitosiivousta sekä jaksottaisia tehtäviä mitoituksen, työohjeiden, päivä
- järjestyksen mukaisesti, huomioiden tarpeenmukaisuuden muuttuvissa tilanteissa
- hallitsee siivoustyön keskeiset periaatteet huomioiden ympäristömyönteisyyden, ergonomian ja työ-
- turvallisuuden
- valitsee siivousmenetelmät ja niissä käytettävät puhdistus-, hoito-, suojaus- ja desinfektioaineet
- puhtaustasovaatimusten perusteella
- tietää siivousvälineiden, laitteiden ja koneiden toimintaperiaatteet sekä käyttää niitä tehostamaan ja
- keventämään siivoustyötä
- vastaa välineiden ja koneiden puhdistuksesta sekä kuntotarkastuksesta käytön jälkeen. Tekee
- viallisista laitteista välittömästi tekniikan työtilauksen ja tarvittaessa kuljetustilauksen
- työskentelee hygieenisesti ja aseptisesti

**2. Ruokahuoltoon liittyvät tehtävät**

- huolehtii ruokahuoltoon liittyvistä järjestely- ja valmistelutehtävistä
- osallistuu yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa ruoanjakeluun
- kerää ruokatarjottimet/käytetyt astiat ja raportoi tarvittaessa hoitohenkilökunnalle potilasruokailuun liittyvissä havainnoissa
- huolehtii elintarvikkeiden tuotetilauksista osaston ohjeiden mukaisesti, vastaanottamisesta,
- säilyttämisestä ja käsittelystä elintarvikehygieniaoheiden mukaisesti omavalvontaa toteuttaen

**3. Vuodehuoltoon liittyvät tehtävät potilasvaihdon yhteydessä**

- puhdistaa ja huoltaa vuoteet sekä niiden varusteet potilasvaihdon yhteydessä
- huolehtii vuodehuollon pyykkihuoltotehtävistä
- puhdistaa potilaan käytössä olleet liikkumisapuvälineet
- huolehtii siivoustekstiilien tilauksesta sekä sovitusti osaston pyykkitilauksista

**4. Huoltohuonetehävät**

- huolehtii välineistön puhdistuksesta rullaavan huollon periaatteen mukaisesti

**5. Perehdyttäminen ja työssäoppijoiden ohjaus**

- perehdyttää uuden tai työkohdetta vaihtavan työntekijän
- vastaa työssäoppijoiden työnopastuksesta

**6. Työrooliin ja ammattitaidon kehittämiseen liittyvä osaaminen**

- kykenee toimimaan moniammatillisen työryhmän jäsenenä annettujen ohjeiden mukaisesti sekä
- kehittää omia yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojaan
- kehittää omia suullisen ja kirjallisen sekä sähköisen viestinnän taitoja ja ottaa vastuun tiedonkulusta
- omalta osaltaan
- osallistuu koulutuksiin vuorotteluperiaatteella, seuraa alan kehitystä sekä hyödyntää uutta tietoa oman työn kehittämiseen
- osallistuu auditointeihin
- osallistuu projektityöhön tarvittaessa
- osallistuu työnohjaukseen tarvittaessa
- arvioi tutkintosuorituksia (erityisosaaminen)
- toimii sisäisenä auditoijana (erityisosaaminen)

**Työn vaikutukset ja vastuu**

Sairaalahuoltaja vastaa oman työnsä tuloksesta, sovitun puhtaus- ja laatutason ylläpitämisestä palvelusopimuksen mukaan työohjeita noudattaen. Työssään sairaalahuoltaja ottaa huomioon taloudellisuuden, asiakkaan tarpeet, ympäristömyönteisyyden ja ergonomian. Sairaalahuoltaja vastaa omalta kohdaltaan tiedottamisesta työyksikössään ja esimiehelleen. Sairaalahuoltajalla on raportointivelvollisuus hoitohenkilökunnalle tietoonsa tulleista potilasta koskevista asioista. Sairaalahuoltaja noudattaa työ-, turvallisuus- ja hygieniaohjeita sekä vaitiolovelvollisuutta ja sitoutuu palveluyksikön sisällä sovittuihin arvoihin. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan esimiehelleen mahdollisesta havaitsemastaan siivouskone- tai laitevioista. Sairaalahuoltaja ilmoittaa havaitsemistaan kiinteistöön ja kalusteisiin kohdistuvista vioista työalueensa vastuuhenkilölle. Sairaalahuoltaja vastaa omalta osaltaan työyhteisön hyvinvoinnista ja huolehtii oman työkyvyn ylläpidosta.

**Yhteistyötaidot (tehtävässä vaadittavat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot)**

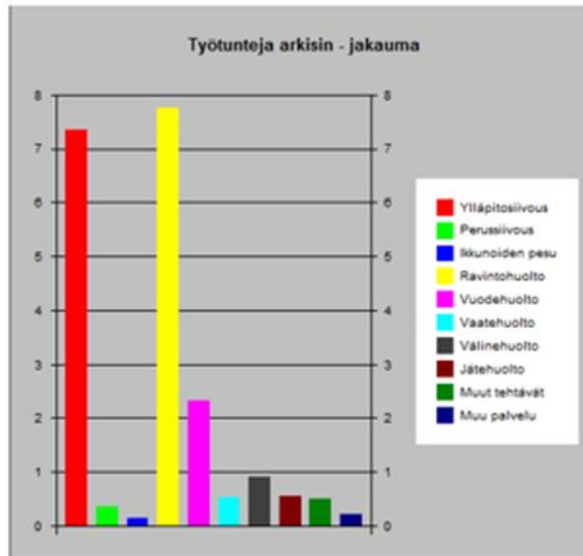
Sairaalahuoltaja tekee työtään yhteistyössä asiakkaan, työyhteisön muiden jäsenten sekä eri ammattiryhmien jäsenten kanssa. Työ edellyttää asiakaspalvelutaitoa, oma-aloitteisuutta ja joustavuutta palvelun onnistumiseksi ja kehittämiseksi. Lisäksi tarvitaan sopeutumista ja sitoutumista työhön, yhteistyö- ja viestintätaitoja, ongelmaratkaisu- sekä päätöksentekotaitoja muuttuvissa tilanteissa potilaan ja työyksiköiden tarpeet huomioiden. Sairaalahuoltaja toimii asiakaspalvelijana palveluja tuottavassa yksikössä niin, että palvelu on laadukasta, saavutettavaa, vaikuttavaa ja asiakaskeskeistä. Kohteliaisuus ja hyvät käytöstavat kuuluvat sairaalahuoltajan ominaisuuksiin.

**Työolosuhteet (tehtävään liittyvät fyysiset ja psyykkiset kuormitustekijät)**

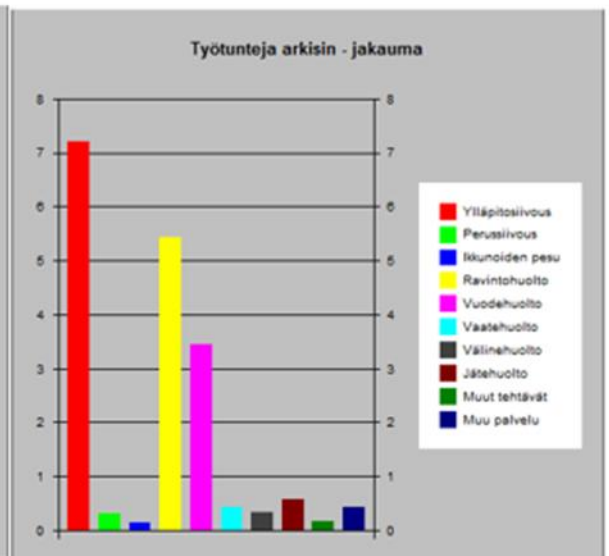
Sairaalahuoltajan työ on mitoitettua, mutta työn luonteeseen kuuluu ajoittainen kiire ja työn keskeytyminen. Huomioidaan potilaan/asiakkaan tilanne ja sen mukaan tehdään ohjeiden mukaiset päiväjäestyksessä määritetyt työtehtävät. Tietyt tehtävät on ajoitettava yksikön toiminnan mukaisesti (esim. ruokailutapahtumat). Sairaalahuoltajan työ on ajoittain fyysisesti kuormittavaa, koska työ sisältää staattista lihasjännitystä, esim. raskaita nostoja, kiertyneitä ja kumaria työasentoja sekä korkeita kohteita. Sairaalahuoltajan tulee työskennellä ergonomisesti ja käyttää työssään työvälineitä ja koneita keventämään työtään sekä huomioida työn tauottaminen. Riskienhallintaa toteuttaessaan sairaalahuoltaja huolehtii omasta työturvallisuudestaan ottaen huomioon työssään viiltävät ja pistävät esineet, sairaalan erityisjätteet, sähköturvallisuusasiat jne.

## Liite 2. Sairaalahuoltajien tehtävien jakauma erilaisilla osastoilla

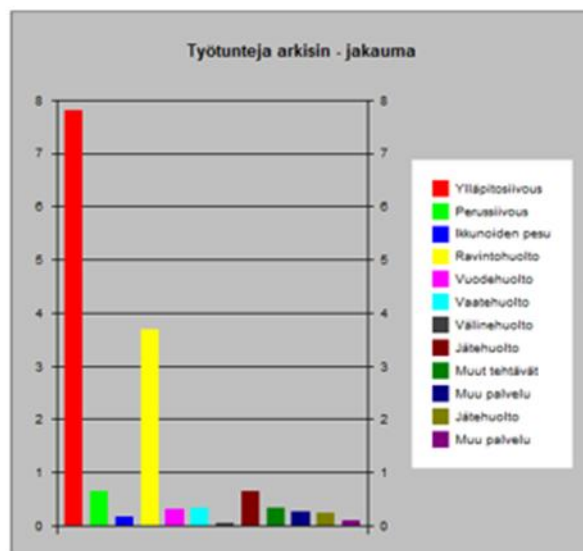
A22 Ortopedian osasto



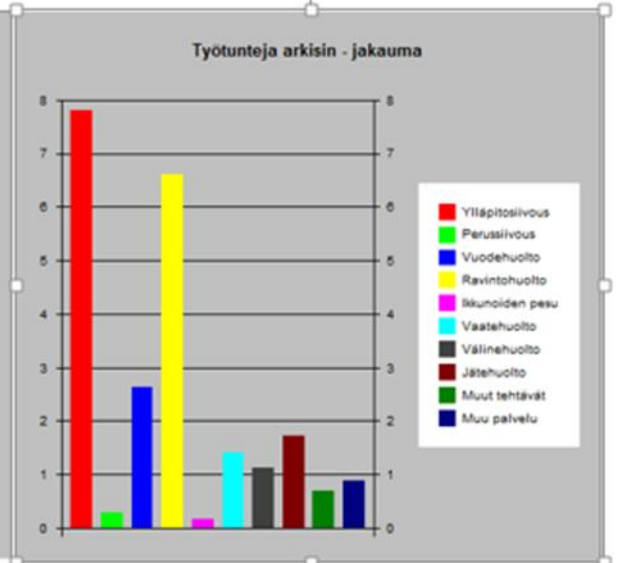
A32 Sisätautien osasto



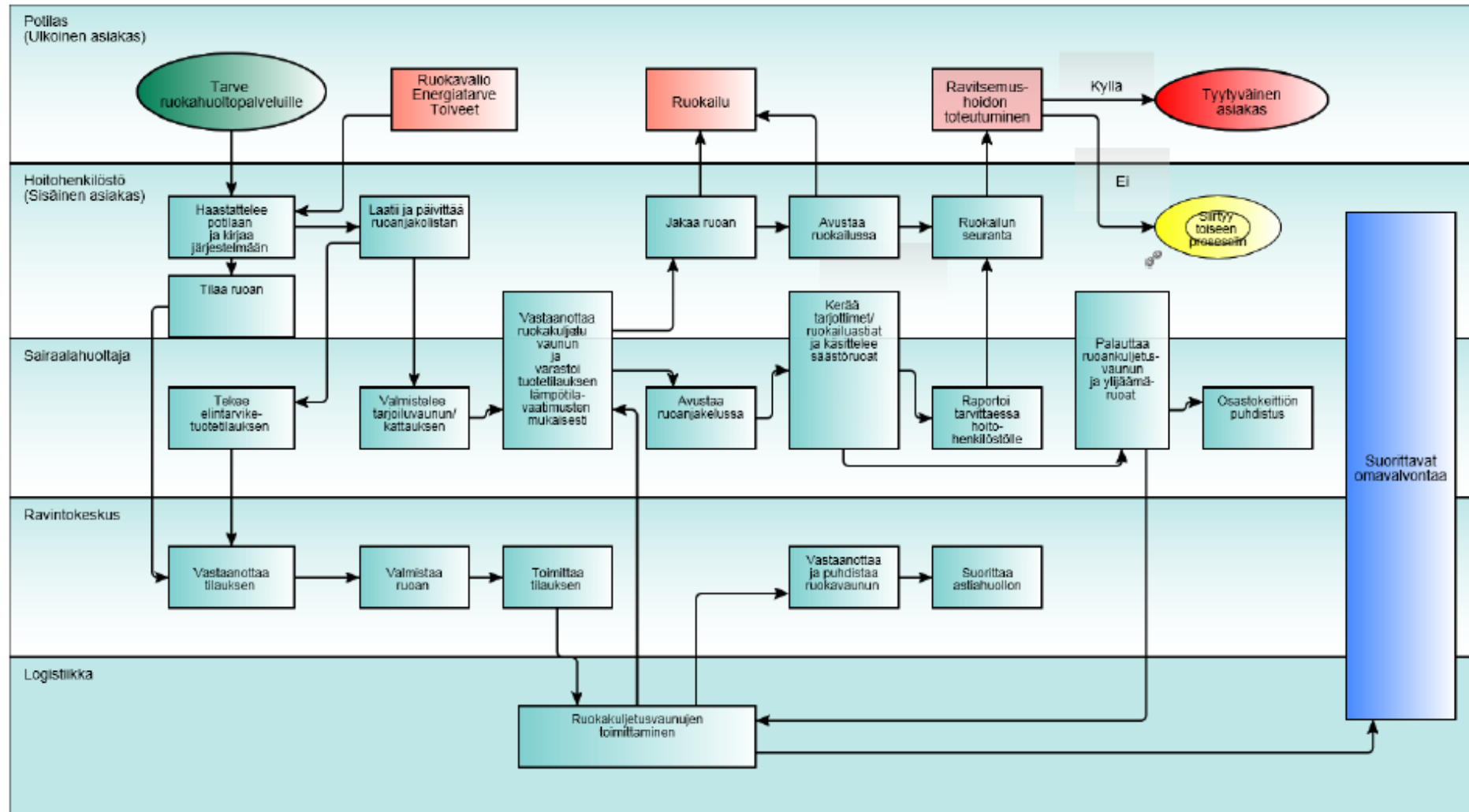
T10 Akuuttipsykiatrian osasto



Päivystysosasto



Liite 3. Ruokahuoltopalvelujen prosessikaavio



## Liite 4. Ruokahuoltoprosessin kehittämisen vuosikello 2016 ja 2017



## Ihmisen terveyden tähden



**Etelä-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri**

Palveluesimies Kati Kauppila

[www.epshp.fi](http://www.epshp.fi)



